

Technická univerzita v Liberci

FAKULTA PŘÍRODOVĚDNĚ-HUMANITNÍ A PEDAGOGICKÁ

Katedra: Sociálních studií a speciální pedagogiky

Studijní program: Sociální práce

Studijní obor: Sociální pracovník

SENIOR V ÚSTAVNÍ PÉČI SENIOR IN INSTITUTIONAL CARE

Bakalářská práce: 10-FP-KSS- 3024

Autor:

Jana Müllerová

Podpis:

Vedoucí práce: Doc. PhDr. Bohumil Stejskal, Csc.

Konzultant: .

Počet

stran	grafů	obrázků	tabulek	pramenů	příloh
68	7	0	12	28	3

V Liberci dne: 22. 4. 2011

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI

FAKULTA PŘÍRODOVĚDNĚ-HUMANITNÍ A PEDAGOGICKÁ

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(pro bakalářský studijní program)

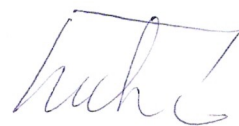
pro (kandidát): Jana Müllerová
adresa: Karoliny Světlé 75, 407 21 Česká Kamenice
studijní obor (kombinace): Sociální pracovník
Název BP: **Senior v ústavní péči**
Název BP v angličtině: **Senior in Institutional Care**
Vedoucí práce: doc. PhDr. Bohumil Stejskal, CSc.
Konzultant:
Termín odevzdání: duben 2011

Poznámka: Podmínky pro zadání práce jsou k nahlédnutí na katedrách. Katedry rovněž formulují podrobnosti zadání. Zásady pro zpracování BP jsou k dispozici ve dvou verzích (stručné, resp. metodické pokyny) na katedrách a na Děkanátě Fakulty přírodovědně-humanitní a pedagogické TU v Liberci.

V Liberci dne 1. 4. 2010



děkan



vedoucí katedry

Převzal (kandidát): Jana Müllerová

Datum:

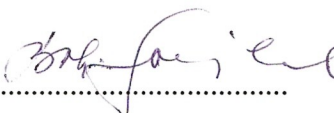
4. 6. 2010

Podpis:



Název BP: SENIOR V ÚSTAVNÍ PÉČI

Vedoucí práce: doc. PhDr. Bohumil Stejskal, CSc.

Podpis: 

Cíl: Charakterizovat systém péče v domově pro seniory, popsat problematiku adaptace starých lidí na ústavní péči a zjistit jak tráví senioři volný čas.

Požadavky: formulace teoretických východisek, shromažďování dat a jejich analýza, interpretace výsledků

Metody: rozhovor

Literatura: HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomém stáří*. Vyd. 1. Praha : Panorama, 1990. 407 s. ISBN 80-7038-0-158-2.

HAŠKOVCOVÁ, H. *Manuálek sociální gerontologie*. Brno: IPVZ Brno, 2002. ISBN 80-7013-363-5.

KALVACH, Z. et al. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. Vyd. 1. Praha : Grada Publishing, 2008. 336 s. ISBN 978-80-247-2490-4.

PICHAUD, C. THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi : praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1998. 156 s. ISBN 80-7178-184-3.

ŘÍČAN, P. *Cesta životem*. Vyd. 1. Praha: Panorama, 1990. 435 s. ISBN 80-7038-078-0.

STUART-HAMILTON, Ian. *Psychologie stárnutí*. Vyd. 1. Praha : Portál, 1999. 319 s. ISBN 80-7178-274-2.

SÝKOROVÁ, D. *Autonomie ve stáří : kapitoly z gerontosociologie*. Vyd. 1. Praha : Sociologické nakladatelství, 2007. 284 s. ISBN 978-80-86429-62-5.

Čestné prohlášení

Název práce: Senior v ústavní péči
Jméno a příjmení autora: Jana Müllerová
Osobní číslo: P08000435

Byl/a jsem seznámen/a s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména § 60 – školní dílo.

Prohlašuji, že má bakalářská práce je ve smyslu autorského zákona výhradně mým autorským dílem.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědom povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracoval/a samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce a konzultantem.

Prohlašuji, že jsem do informačního systému STAG vložil/a elektronickou verzi mé bakalářské práce, která je identická s tištěnou verzí předkládanou k obhajobě a uvedl/a jsem všechny systémem požadované informace pravdivě.

V Liberci dne: 22. 04. 2011

vlastnoruční podpis

Jana Müllerová

Poděkování

Děkuji doc. PhDr. Bohumilu Stejskalovi, CSc., za odborné vedení mé práce a dále všem zúčastněným lidem, se kterými jsem se setkávala při získávání informací potřebných k vypracování mé bakalářské práce.

Název bakalářské práce: Senior v ústavní péči

Název bakalářské práce: Senior in Institutional Care

Jméno a příjmení autora: Jana Müllerová

Akademický rok odevzdání: 2010/2011

Vedoucí bakalářské práce: doc. PhDr. Bohumil Stejskal, CSc.

Resumé

Tématem bakalářské práce byla problematika seniorů, kteří využívají pobytové sociální služby. Cílem práce bylo zjistit důvody, které seniory vedou k využití pobytové sociální služby. Ověřit, zda aktivizace ovlivňuje adaptační proces uživatelů domova pro seniory. Zjistit, jak senioři tráví volný čas a zda-li využívají aktivizační programy připravené pracovníky zařízení.

Práce byla rozdělena do dvou částí. Teoretická část, která pomocí zpracování a prezentace odborných zdrojů objasnila pojmy spojené s danou problematikou, proces stárnutí, stáří, adaptace a aktivizace seniorů. V této části byla také popsána sociálně psychologická problematika stáří, sociální služby a jejich právní úprava, příspěvek na péči, adaptační proces, aktivizační činnosti a možnosti trávení volného času v konkrétním sociálním zařízení. Praktická část se zabývala důvody pro využití ústavní péče, činiteli v procesu adaptace a možnostmi trávení volného času v domově pro seniory. Pomocí rozhovorů se seniory přibližuje, co jim pomáhalo při adaptaci na nové prostředí a jak tráví svůj volný čas. Výsledky ukázaly, že se předpoklady potvrdily, a vyústily v závěr, že nejčastějším důvodem pro využití sociální služby je závislost seniora na péči jiné fyzické osoby, a že aktivizační činnosti vnímají senioři jako pozitivní činitele v adaptačním procesu.

Klíčová slova

Adaptace, aktivizace, domov pro seniory, příspěvek na péči, sociální služby, sociální zákon, stárnutí, stáří.

Resume

The topic of the thesis was the issue of seniors who use residential social services. The aim was to identify the reasons that lead the elderly to use residential social services. To verify if activation affects the adaptation process of the users at homes for the elderly. To learn how seniors spend their free time, and whether they use activation programs developed by the staff of the facility.

The work was divided into two parts. The theoretical part using the compilation and presentation of expert sources to clarify concepts related to the topic, the aging process, aging, adaptation, and activation of seniors. This section also describes the social and psychological problems of aging, social services and their regulation, contribution to care, adjustment process, activation activities and leisure activities in each particular social facilities. The practical part dealt with the reasons for the use of institutional care, the actors in the process of adaptation and leisure facilities in the home for the elderly. Using interviews with the elderly we get a closer view to what helped them to adapt to new environments and how they spend their free time. The results showed that the assumption was confirmed, and resulted in the conclusion that the most common reason for using social services is dependent on the care from others, and that activation activities seniors perceive as a positive factor in the adaptation process.

Keywords

Adaptation, mobilization, retirement homes, care allowance, social services, social law, aging, old age.

Zusammenfassung

Das Thema der Bachelorarbeit ist die Problematik der Senioren, welche die sozialen Aufenthaltsdienste ausnutzen. Das Ziel der Arbeit war feststellen der Gründe, welche die Senioren zur Nutzung der Aufenthaltsdienste führen. Überprüfen, ob die Aktivierung den Adaptationsprozess von Benutzern des Altershauses beeinflusst. Fest stellen, wie die Senioren die Freizeit ausnutzen und ob die Aktivierungsprogramme von Arbeitern der Einrichtung ausgenutzt sind.

Die Arbeit war in zwei Teile geteilt. Das theoretische Teil, welches mit Hilfe der Verarbeitung und der Präsentation von Fachquellen, die mit der Problematik verbundenen Begriffe, Alterungsprozess, Alter, Adaptierung und Aktivierung von Senioren erklärt. In diesem Teil wird auch die sozial-psychologische Altersproblematik, Soziale Dienste und ihre rechtliche Ausgestaltung, Fürsorgebeiträge, Adaptationsprozess, Aktivierungstätigkeit und Möglichkeiten der Freizeit -Ausnutzung in konkreten Sozialeinrichtungen beschreibt. Das praktische Teil befasste sich mit Gründen der Ausnutzung der Anstaltspflege, Faktoren des Adaptationsprozess Möglichkeiten der Freizeit – Ausnutzung im Altersheim. Mit Hilfe von Gesprächen mit Senioren nähert sie, was ihnen half bei der Adaptation auf die neue Umgebung und wie sie ihre Freizeit verbringen. Die Ergebnisse zeigten, dass sich die Voraussetzungen bestätigten und zur einer Zusammenfassung führten, dass der häufigste Grund von Ausnutzung des sozialen Dienstes die Abhängigkeit auf die Sorge anderer Person ist und die Aktivierungstätigkeit erfassen die Senioren als ein Positives Faktor im Adaptationsprozess.

Schlüserwörter

Adaptation, Aktivierung, Altersheim, Fürsorgebeitrag, soziale Dienste, soziales Gesetz, Alterung, Alter.

Seznam použitých zkratk a symbolů

DS – domov pro seniory

LDN – léčebna dlouhodobě nemocných

MPSV – ministerstvo práce a sociálních věcí

PnP – příspěvek na péči

SQ – Standardy kvality poskytovaných služeb

ZSS – zařízení sociálních služeb

Obsah

Úvod.....	12
1 Teoretická východiska.....	13
1.1 Stáří a stárnutí.....	13
1.1.1 Výklad pojmu stáří a stárnutí.....	13
1.1.2 Problémy stárnutí a stáří	14
1.1.3 Psychologie stárnutí a stáří.....	15
1.1.4 Strategie vyrovnání se s vlastním stářím.....	17
1.1.5 Sociálně psychologické aspekty stáří.....	18
1.1.5.1 Vstup do důchodu.....	18
1.1.5.2 Rodina - odchod dětí, role babičky a dědečka.....	19
1.1.5.3 Smrt partnera a blízkých lidí.....	20
1.1.5.4 Sociální aspekty biologických změn.....	20
1.1.5.5 Změna bydlení, institucionální péče.....	20
1.1.5.6 Období smutku.....	21
1.2 Sociální služby.....	23
1.2.1 Definice sociálních služeb	23
1.2.2 Sociální služby v systému sociálního zabezpečení.....	23
1.2.3 Cíle sociálních služeb	24
1.2.4 Uživatelé, zřizovatelé a poskytovatelé sociálních služeb.....	24
1.2.5 Reforma sociálních služeb.....	24
1.2.6 Právní úprava sociálních služeb.....	25
1.2.7 Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.....	26
1.2.7.1 Koncepční změny, které nový zákon nastolil.....	26
1.2.7.2 Příspěvek na péči.....	26
1.2.7.3 Standardy kvality sociálních služeb.....	27
1.2.8 Nová kategorizace sociálních služeb.....	28
1.2.9 Financování sociálních služeb.....	28
1.2.10 Srovnání systému před reformou a po reformě v roce 2006.....	29
1.3 Pobytové služby poskytované seniorům.....	31
1.3.1 Odlehčovací služby.....	31
1.3.2 Týdenní stacionáře.....	31
1.3.3 Domovy se zvláštním režimem.....	31
1.3.4 Domov pro seniory.....	31
1.3.4.1 Domov pro seniory Česká Kamenice.....	32
1.3.4.2 Ochrana práv uživatelů sociální služby.....	34
1.4 Adaptace na ústavní péči.....	36
1.4.1 Co je adaptace.....	36
1.4.2 Činitelé podporující adaptaci.....	36
1.4.2.1 Udržení kvality života.....	38
1.4.3 Maladaptace na pobyťová zařízení.....	38
1.5 Aktivizace seniorů.....	40
1.5.1 Specifika přístupu k seniorům.....	41
1.5.2 Aktivizační činnosti poskytované v DS Česká Kamenice.....	42
2 Praktická část.....	45
2.1 Cíl praktické části a účel průzkumu.....	45
2.2 Stanovení předpokladů.....	45
2.3 Použité metody.....	46
2.4 Popis zkoumaného vzorku.....	47
2.5 Získaná data a jejich interpretace.....	47

2.5.1 Informace získané při studiu spisové dokumentace:.....	47
2.5.2 Informace získané při rozhoru s respondenty.....	50
2.5.3 Ověřování předpokladu č. 1.....	59
2.5.4 Ověřování předpokladu č. 2.....	59
2.5.5 Ověřování předpokladu č. 3.....	60
Závěr.....	62
Navrhovaná opatření.....	64
Seznam použitých zdrojů.....	66
Seznam příloh.....	68

Úvod

Problematika stáří je dnes velmi často diskutovaným problémem. Co znamená „být starý“ - stárnutí je působení času na lidskou bytost, přináší změny fyzické, změny funkcí, ale některé vlastnosti těla se nemění. Proto je dobré věnovat se aktivitám, které mohou zpomalit nástup těchto změn a prodloužit aktivní věk. Pokud však dojde k tomu, že senior již bez pomoci jiné fyzické osoby nezvládá svou domácnost a nakonec ani péči o sebe, dojde k rozhodnutí využít pobytovou sociální službu.

V teoretické části práce je shrnuta z odborných zdrojů a právních předpisů problematika stárnutí a stáří, jak ovlivňuje adaptaci na nové prostředí. V této oblasti došlo k výrazným změnám přijetím nového sociálního zákona v roce 2006, kdy byly zavedeny standardy kvality sociálních služeb, které musí jednotlivá sociální zařízení dodržovat. Individuální přístup ke klientům musí vycházet z jejich potřeb, musí respektovat důstojnost a veškerá práva člověka. Dnes se sociální služby přizpůsobují klientům a ne jako dříve klienti službám. Pobytová zařízení poskytují nejen ubytování, stravu a pomoc s péčí, ale především se snaží vyplnit klientům volný čas, individuálně upravit režimová opatření a poskytovat sociální služby na základě zjištění jejich potřeb. Individuální přístup pracovníků ke klientům podporuje a zvyšuje jejich aktivní zapojení, jejich soběstačnost a zainteresovanost. Leckdy klienti očekávají, že za ně pracovníci vyřeší jejich problém, nechtějí se sami rozhodovat a nést odpovědnost za své rozhodnutí, ono je totiž někdy jednodušší svalovat vinu za špatné rozhodnutí na někoho jiného. Toto bylo hlavně problémem když začal platit nový sociální zákon a stávající klienti domovů důchodců měli rozhodovat o tom, jaké služby jim budou poskytovány.

I nadále však jedním z největších problémů pobytových zařízení zůstává adaptace seniora na nové prostředí. Opustit svůj domov, žít s cizím člověkem na jednom pokoji, zvykat si na ztrátu soukromí a jiný životní styl, je pro mnoho seniorů náročnou životní situací a cílem celého týmu pracovníků domova pro seniory je pomoci uživatelům služby se co nejdříve přizpůsobit a začlenit do kolektivu. K tomu je potřeba vytvořit podmínky, vyhledat problematické situace, které mohou nastat a snažit se jim předcházet.

Cílem práce je zjistit, z jakého důvodu senioři využívají pobytové služby. Proč péči neposkytuje rodina. Pomocí rozhovorů zjistit pozitivní i negativní činitele při adaptaci na pobyt v sociálním zařízení. Jak senioři (uživatelé služby domov pro seniory) tráví volný čas, zda mají své zájmy, koníčky a jaké aktivizační činnosti nejčastěji navštěvují. Mohou-li pokračovat v zájmech, které měli před zahájením pobytu v DS.

1 Teoretická východiska

Tato část je rozdělena do několika kapitol. První je věnována teoretickým poznatkům o stáří, stárnutí, sociálním aspektům stáří a strategiím jak se se stářím vyrovnat. Další kapitoly se věnují současnému stavu sociálních služeb, na příkladu Domova pro seniory Česká Kamenice bylo sledováno, jak může být praxe realizována. V poslední části je popisována aktivizace a trávení volného času seniorů.

1.1 Stáří a stárnutí

Obor zabývající se procesy stárnutí a problematikou vyššího věku se nazývá gerontologie. Integruje hledisko zdravotní, psychologické a sociální. Z hlediska sociální práce jsou významnými tématy gerontologie: životní styl a další faktory ovlivňující soběstačnost, respektive závislost starších lidí; hodnocení potřeb starších lidí a jejich fungování v rodině; úloha rodiny v péči o seniory, výskyt a prognóza nemocí ve starším věku.

Geriatric je samostatný medicínský obor, který se vyznačuje interdisciplinárním přístupem k diagnostice, léčbě i rehabilitaci chorob ve stáří. Cílem geriatric je posilování nezávislosti a zlepšení soběstačnosti starších nemocných.¹

1.1.1 Výklad pojmu stáří a stárnutí

Stáří je věkové období začínající v současné západní kultuře v 60 - 65 letech, kdy lidé odcházejí do důchodu. Stáří můžeme rozdělit na dvě etapy: rané stáří 60 – 75 let a pravé stáří po 75 roce.²

Haškovcová charakterizuje stáří jako přirozené období lidského života a zdůrazňuje, že stáří není nemoc, ale přirozený proces změn, které trvají celý život, ale více zřetelné jsou až v pozdějším věku.

Základní klasifikace vyššího věku dle Světové zdravotnické organizace:

60 – 74 let – vyšší věk, nebo také rané stáří;

75 – 89 let – stařecký věk neboli senium (vlastní stáří);

90 let a výše – dlouhověkost.³

1 WEBER, P., a kol. *Minimum z klinické gerontologie pro lékaře a sestru v ambulanci*. 1. vyd. Brno: IDV PZ, 2000. s. 12

2 VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie pro obor peniterní péče*. Liberec: TUL, 2008. s. 104

3 HAŠKOVCOVÁ, H. *České ošetřovatelství 10. Manuál sociální gerontologie*. 1. vyd. Brno: IDV PZ, 2002. s. 10.

Někteří senioři mají větší spotřebu zdravotní péče a postupně ztrácejí soběstačnost. Jen menší část lidí dožívajících se 80 let je zdravá a soběstačná. Neplatí však obecně, že každý starý člověk je bezmocný, nemocný, depresivní, trpí poruchami paměti a pohybového ústrojí. Je lepší obecně popisovat psychické a tělesné změny ve stáří jako změnu schopností než jako úbytek. Individuální kompetence jsou totiž vždy významnější než fyzický věk.⁴

Starých lidí stále přibývá, protože se prodlužuje lidský věk, jehož délka je ovlivněna: zkvalitňovanou léčebnou a diagnostickou péčí; způsobem života – životní styl, strava, pracovní vypětí apod.; ale i dědičností. Proces stárnutí se nevyhne nikomu, avšak jde o individuální proces, který se u jednotlivců různí. Každý člověk může svým způsobem života ovlivnit vlastní proces stárnutí.

Shrneme-li předchozí definice, stárnutí je proces, který vede obecně k úbytku sil, ke zpomalení až uhasnutí životních funkcí a pochodů, jehož přirozeným zakončením je smrt.

1.1.2 Problémy stárnutí a stáří

Z hlediska zvoleného tématu je důležité věnovat se problémům, které staří doprovází. Tuto kapitolu rozdělíme na problémy zdravotní, psychické a sociální. V této části se také budeme věnovat diskriminaci a předsudkům, které prostupují společností.

Zdravotní problémy

Zhoršuje se vidění; slábne sluch, vyskytuje se psychická hluchota (člověk slyší, ale déle trvá než pochopí význam slov); stářím se krátí dech, plíce pracují pomaleji; srdce nedovede s dostatečnou energií vypudit dostatečné množství okysličené krve do těla, čímž postupně dochází ke zvyšování krevního tlaku, dochází k infarktu; řídnou kosti (častá lomivost, zejm. u žen), na chrupavkách a kloubech vznikají degenerativní změny, což vede k bolestem a omezení hybnosti. Fyziologické změny: kůže se svrašťuje, vysušuje; vlasy a chlupy šediví a ubývají; svalstvo ochabuje; dýchací soustava se snadněji unaví, hlavně při námaze.

Psychické problémy

Ztráta bystrosti, pomalejší myšlení, zapomínání nových věcí, snadná únava, v noci horší spánek, zhoršená adaptabilita – změna je stresující. Ve stáří se vyskytuje či prohlubuje stihomanie, tj. bezdůvodné přesvědčení, že jej druzí pronásledují. Závažnou psychickou poruchou je demence.

4 MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. 288 str.

Duševní činnost starých lidí je především zpomalena, aktivita mozkových buněk je pomalejší, ale lze uvažovat i takto: senior je ve své činnosti méně motivován, je na ni méně zainteresován, také nechce udělat ve svém uvažování chybu, přesnost je pro něj důležitější než rychlost.⁵

Sociální problémy

Děti již opustily rodinu a založily si svoji, někdy dochází k omezení styku dětí s rodiči v důsledku vzdálenosti či patologických vztahů navzájem. Odchodem do důchodu dochází ke ztrátě společenského postavení. Omezuje se styk s okolím, přestává se dbát o zevnějšek a společenské chování, zužuje se oblast zájmů, člověk se zaměřuje na sebe – stává se sobeckým, egoistickým, což vede ke konfliktnosti s okolím a tím další izolovanosti.

Ageismus

Je věková diskriminace postihující staré lidi, může vést k věkové segregaci, vyčleňování ze společnosti; je podporován ekonomicko-sociálními problémy a společenskými představami podceňujícími stáří.⁶ Staří lidé se stávají obětmi obecně rozšířených předsudků, jež spojují vyšší věk s negativními charakteristikami. Tyto předsudky předpokládají, že všichni staří lidé jsou stejní – nemocní, smyslově a pohybově postižení, trpí ztrátou výkonnosti, poruchami paměti apod. Ageismus je postoj prostupující celou společností, není cizí ani pracovníkům sociálních služeb a mohou ho akceptovat i sami staří lidé.

1.1.3 Psychologie stárnutí a stáří

Hlavním vývojovým úkolem stáří je dosáhnout integrity v pojetí vlastního života. Toho dosáhneme přijetím svého života, jeho pojetím jako celku, který má určitý smysl. *Starý člověk potřebuje hodnotit svůj život pozitivně, jako ukončené dílo, aby mohl přijmout i jeho konec.*⁷

Ústřední význam pro psychické stárnutí má nervová soustava (zejména mozek). Strukturální změny v nervové (mozkové) tkáni se jednak bezprostředně odrážejí v psychickém životě člověka, jednak pozměňují úlohu nervové soustavy jako koordinujícího a regulačního centra pro činnost jiných orgánů (především hormonálního a cévního systému). Psychické stárnutí však není jednostranně závislé na biofyzilogických změnách, je ovlivněno též sociálními okolnostmi. Naopak psychické subjektivní stavy a postoje často mimořádným způsobem zpětně působí i na organické pochody stárnutí.

5 ŘÍČAN, P. *Cesta životem*. 1. vyd. Praha: Panorama, 1990. s. 375

6 TOŠNEROVÁ, T. *Ageismus. Průvodce stereotypy a mýty o stáří*. 1. vyd. 2002.

7 VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie pro obor penitenciarní péče*. Liberec: TUL, 2008. s. 104

Jedním z typických příznaků stárnutí je úbytek smyslových schopností. Ubývá zejména zrakové a sluchové ostrosti, což vede mimo jiné k znesnadňování kontaktu staršího člověka s jeho okolím a vyvolává pocity sociální izolovanosti, depresivní stavy a pocity méněcennosti.

Dalším příznakem stáří je psychomotorické zpomalení. Sníženou reaktivitu staršího člověka lze pozorovat na zpomalení pohybů a na určité pohybové váhavosti.

Značných změn doznávají v pokročilém věku paměť a myšlení. Jejich vlivem se mění i schopnost učení. Poruchy paměti se projevují především ve složce vstřípivosti a reprodukce. Časově blízká data si vybavují nesnadno, zatímco vzdálené události (z mládí, dětství) si pamatují dobře. V myšlení jsou postiženy některé základní myšlenkové pochody, hlavně analýza a syntéza. Myšlení ztrácí plynulost a jeho obsah se zužuje.

Výraznými změnami prochází ve stáří i emocionální oblast, s postupujícím věkem se snižuje emocionální sebekontrola a zvýrazňuje se zranitelnost, jejím následkem je citová labilita s převahou depresivních a úzkostných nálad. Typická je také snadnost dojetí, která vyplývá z celkové ochablosti citového života.

S postupujícím věkem nastupují známky nedostatečné adaptability. Pro staré lidi je každá zásadní změna, zásah do navykklého způsobu života, jistou traumatizující událostí, a dokonce i tehdy, když jde o změnu k lepšímu.

Změny v osobnostních vlastnostech můžeme pozorovat zejména v motivační a zájmové sféře. Dřívější cíle ztrácejí na přitažlivosti, oblast zájmů se zužuje. Starý člověk se obrací převážně do minulosti a je zaujat svým osudem, zvětšují se obavy z rizika, ubývá nadšení. Motivace o zájmy úzce souvisí s hodnotovým systémem člověka. Ve stáří často přichází zásadní změna životních hodnot, do popředí vystupují hodnoty dříve opomíjené např. zdraví, odpočinek apod.

Člověk se stále více stahuje do sebe, do svého vnitřního světa, příliš se někdy soustředí na své vlastní problémy, přičemž ztrácí zájem o osudy lidí ve svém okolí. Zvýšené sebezpozorování může vést k přecitlivělosti až k hypochondrii.⁸ Pro stáří je typický egocentrismus a egoismus. Orientace na vlastní „já“ však neznamená, že starší člověk nemá potřebu sociálních kontaktů, právě naopak. Stáří lze ze sociálního hlediska definovat jako zvýšenou osamocenost.

S psychickou involucí se kombinují i psychické poruchy, někdy je obtížné odlišit změny dané věkem od změn, jež jsou součástí nebo následkem duševní poruchy.⁹ Ve stáří se často vyskytují neurózy. Vede k nim zvýšená duševní citlivost, zranitelnost, závislost a stresy.

8 JOBÁNKOVÁ, M. Et al. *Kapitoly z psychologie pro zdravotnické pracovníky*. 1. vyd. Brno: Institut pro vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 2000. 203 str.

9 ŘÍČAN, P. *Cesta životem*. 1. vyd. Praha: Panorama, 1990. s.375

Velikou hrozbou stárí je podezíravost, dosáhne-li chorobného stupně, mluvíme o paranoiditě. Člověk se domnívá, že je předmětem zvláštní pozornosti svého okolí a že mu lidé strojí různé úklady.¹⁰

Typickou psychickou poruchou stárí je demence – jedná se o větší úbytek rozumových schopností, než odpovídá věku. Dlouho odolává jádro osobnosti (zdravý úsudek, sebeovládání, schopnost jednat podle dlouhodobých osobnostních cílů a hodnot) na rozdíl od senilní demence, která postihuje právě jádro osobnosti člověka, ten ztrácí kontrolu nad svými pudovými impulzy, bývá zmatený, propadá depresi.¹¹

S věkem také přibývá depresí (chorobných smutků), které vznikají jako reakce na těžkou ztrátu, tělesné onemocnění. Deprese se většinou dobře léčí, pokud jsou rozpoznány a jejich příčiny se neobnovují nebo nezvětšují.

1.1.4 Strategie vyrovnání se s vlastním stárím

Podle studie Reichardové (1962) lze vyčlenit pět typů či strategií vyrovnání se s vlastním stárím:¹²

1. *Konstruktivní strategie* – člověk je stále aktivní a nepřestává mít radost ze života, akceptuje eventualitu smrti a přijímá ji bez nadměrného strachu.
2. *Strategie závislosti* – lidé tohoto typu mají sklon k pasivitě a závislosti na druhých lidech, jsou bez větších ambicí a odpovědnost i povinnost raději přenechávají mladším.
3. *Strategie obranná* – projevuje se přehnanou aktivitou, která má zahnat všechny starosti. Lidé se často nadměrně emočně kontrolují a jednají přísně podle zvyků a konvencí.
4. *Strategie hostility* – lidé tohoto typu mají sklon dávat vinu za své nezdary druhým lidem, jsou často agresivní a stěžují si.
5. *Strategie sebenenávisti* – staří lidé obražejí agresivitu sami vůči sobě, jsou k sobě nadměrně kritičtí, svůj dosud prožitý život vidí jako naprosté selhání.

„Základní strategií seniorů je „být aktivní jako dříve“, „dělat to, co normálně“, to znamená starat se o domácnost, rozvíjet kontakty a vztahy se svými blízkými, angažovat se v životě dětí, být užiteční druhým, věnovat se zájmům a koníčkům, sledovat dění ve společnosti, eventuálně chodit do práce či se vzdělávat, a v neposlední řadě nezávisle rozhodovat a nést za sebe a svou situaci osobní zodpovědnost.“¹³

10 ŘÍČAN, P. *Cesta životem*. 1. vyd. Praha: Panorama, 1990. s. 379

11 ŘÍČAN, P. *Cesta životem*. 1. vyd. Praha: Panorama, 1990. s. 379

12 LANGMEIER, J. KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. 3. vyd. Praha: Grada, 1998. s. 189

13 SÝKOROVÁ, D. *Autonomie ve stárí : kapitoly z gerontosociologie*. Vyd. 1. Praha : SLON, 2007. s. 213.

1.1.5 Sociálně psychologické aspekty stáří

Z hlediska zvoleného tématu je důležité zabývat se tím, jak stárnutí ovlivňuje jedince, jak ovlivňuje jeho sociální situaci a začlenění do společnosti. Psychologické problémy stáří nevyplývají pouze z vnitřních příčin, nýbrž i z vnějších podmínek, které vystupují jako vlivy sociální.

Prožitky vlastního stárnutí jsou rozhodujícím způsobem formovány celkovým kulturním ovzduším a vůbec civilizací. Některé důsledky současné technické civilizace (rychlé tempo, činnost zaměřená na okamžitý výkon), vytváří u starých lidí pocity méněcennosti a zbytečnosti, a izolují je od širšího společenského prostředí.

Během našeho života se setkáváme s různými zvraty a musíme se vyrovnávat s různými ztrátami. Tím, že něco nebo někoho ztrácíme, opouštíme, odmítáme, tím se vyvíjíme a rosteme. Ztráty a velké životní zvraty však nejsou specifickým projevem stáří, protože každý jedinec během života získá zkušenost se ztrátou. Pro stáří je však charakteristické, že se ztráty a životní zvraty nahromadí a staří lidé se pak stávají slabší a zranitelnější.¹⁴

Několik velkých životních změn:

- vstup do důchodu;
- odchod dětí a narození vnoučat;
- biologické a fyzické změny;
- smrt partnera, blízkých lidí a vrstevníků;
- změna bydlení, případně vstup do domova pro seniory.

1.1.5.1 Vstup do důchodu

Sociální postavení dospělého člověka úzce souvisí především s jeho zaměstnáním. Nejproduktivnější třetinu života strávíme v pracovní činnosti. Není divu, že povolání se stává pro většinu lidí v aktivním věku přímo smyslem jejich existence. Pokles fyzických a psychických sil však postupně u staršího člověka mění nejen výkon, ale také jeho společenskou váhu a odborný význam v zaměstnání. Bohaté zkušenosti spolu s odborností a rutinou mohou dlouhou dobu vyrovnávat úbytek sil. Mohou nastat situace, kdy člověk i přes markantní úbytek svého výkonu setrvává tvrdohlavě ve funkcích, na které již nestačí, dostává se pak do konfliktu se svým okolím

14 PICHAUD, THAREAUOVÁ. *Soužití se staršími lidmi*. 1. vyd. Praha: Portál, 1998. s.26

a připravuje si zbytečně frustrující situace. Na druhé straně není dobré ani předčasné vzdávání se práce.

Psychicky bolestné až depresivní mohou být okamžiky při odchodu do důchodu. Radikálně se mění okruh známých, dostávají se pocity společenské degradace. Nadbytek volného času doprovázejí pocity úzkosti, deprese a stavy bezradnosti.

„Důchod je přechod z dobře naplněného života do života, který je třeba nově naplnit.“¹⁵

V důchodovém věku je však možné využít čas k realizaci plánů, ke kterým až do této doby nebylo možné přikročit, a je příležitost dál se rozvíjet. Volno lze využít k častějším návštěvám svých dětí, známých, k cestování, rekonstrukci bytu, věnování se zálibám, angažování se v pomoci lidem a dobrovolnických činnostech. Nechat hledání nových koníčků až na důchod je ovšem pozdě, měli bychom začít již tak po padesátce. Je totiž čím dál těžší naučit se mít rád něco nového, přilnout k tomu. A také je dobré dostat se ve svém hobby na slušnou úroveň. Čím lépe věc umíme a rozumíme ji, tím více nás přitahuje a sbližuje nás i s ostatními, kteří mají společné zájmy. Někdy se podaří vrátit se k nějaké staré opuštěné zálibě (hra na hudební nástroj, malování), které jsme měli ve škole, ale nikdy na ně nebyl čas. Zahrádka je hobby, které nevyžaduje ani vysoký intelekt, ani dobrou paměť, ani pevnou ruku, ani mnoho peněz. Je to práce, která má hmatatelný smysl, pohyb na zdravém vzduchu prospívá tělu i duši.¹⁶

1.1.5.2 Rodina - odchod dětí, role babičky a dědečka

Jinou událostí, která poznamená rodinný život je odchod dětí z domova. Odchod dětí není tolik traumatizující následuje-li narození vnoučat. Ztráta rodičovské role je kompenzována novou rolí prarodičů.

Při citové labilitě, snadné zranitelnosti, mnohdy i malicherné podezíravosti některých starších lidí, snadno nastává mezigenerační napětí a vzájemné odcizení (dochází k absolutnímu konci vztahů s rodiči).

Konflikty a trýznivé prožitky vyvolává mnohdy i pocit závislosti, hlavně na osobách, které opatrují a podporují a ne vždy s ochotou.

Manželství seniorů – partneři se za desítky prožitých společných let dobře znají, přizpůsobili se. Slouží-li zdraví měli by společně cestovat, společensky se bavit, věnovat se vnoučatům apod. Při nedostatku kontaktů se manželství může uzavřít a snadno vzniká „ponorková nemoc“.¹⁷

¹⁵ PICHAUD, THAREAUOVÁ. *Soužití se staršími lidmi*. 1. vyd. Praha: Portál, 1998. s.27

¹⁶ ŘÍČAN, P. *Cesta životem*. 1. vyd. Praha: Panorama, 1990. s.387

¹⁷ ŘÍČAN, P. *Cesta životem*. 1. vyd. Praha: Panorama, 1990. s.387

Sexuální život ve stáří má jiný význam než v mládí. Tělesná blízkost při pohlavním styku je výrazem něhy, vřelosti, poskytuje těžko nahraditelný pocit bezpečí, vyjadřuje úctu a obdiv, důvěrnost a intimitu.

1.1.5.3 Smrt partnera a blízkých lidí

Jiným charakteristickým sociálním rysem stáří je generační osamocenost. Čím je člověk starší, tím je generačně osamocenější. Známi, příbuzní a vrstevníci umírají, nejtíživěji je prožívána ztráta životního partnera. Úmrtí přichází jedno za druhým a často velmi brzy po sobě, což pravděpodobně oživuje vzpomínky na ty předchozí.

Smrt se nám jeví jako hrozba, máme z ní strach. „*Je těžké žít se smrtelně nemocným partnerem třeba měsíce či roky. Existuje i truchlení předem, smutek, kterým se s nemocným loučíme dříve, než zemřel. Citově se od něj odpoutáváme, jinak bychom nevydrželi být mu trvale nablízku.*“¹⁸ Úmrtí partnera v sobě zahrnuje mnoho dalších ztrát. Bezpečí, radost, přítomnost partnera, se kterým jsme společně rozhodovali a vedli domácnost, mizí s milovanou bytostí. Mnoho vdov a vdovců nakonec smutné období překoná a začínají žít znovu, ale u některých se rána nezahojí. Smysl spatřují pouze v minulosti, když byli ještě s partnerem

1.1.5.4 Sociální aspekty biologických změn

Některé z biologických aspektů stárnutí (zejména změny zraku a sluchu, úbytek svalové síly a zhoršování pohybových schopností) přímo ovlivňují zařazení starých lidí do sociálních skupin a jsou jednou z hlavních příčin toho, že se staří lidé vyčleňují ze svého okolí.

Zdravotní problémy ve stáří zatlačují člověka do sociální izolace a znásobují jeho pocity nepotřebnosti. Ve stáří bývají četnější bilanční sebevraždy, které jsou výsledkem nepříznivého hodnocení vlastní životní situace a ztráty naděje pro budoucnost. Důležitým aspektem je i vyšší četnost depresí, které nejsou diagnostikovány, a tudíž ani léčeny.

Naše tělo se mění, a stárneme před zraky všech. Není lehké to přijmout, když společnost uznává přehnaný kult mládí a všeho, co s ním souvisí.

1.1.5.5 Změna bydlení, institucionální péče

Pro jednoho obyvatele může být najednou vlastní byt příliš velký, a tak se chce přestěhovat do menšího, který zvládne udržovat a kde bude déle samostatným. Staří lidé odcházejí také do různých

18 ŘÍČAN, P. *Cesta životem*. 1. vyd. Praha: Panorama, 1990. s. 414

zařízení sociální péče tehdy, když se samota stane nesnesitelnou, když doma všechno bezpečně nezvládnou nebo se o ně jejich děti bojí a péči nejsou schopni zařídit sami. Většinou si uvědomují, že je to do konce života, opustit svůj byt znamená rozloučit se s minulostí, se vším, co tvořilo dosavadní život. A je to mnohem horší, když na to člověk není připraven. Lidé, kteří se na odchod do zařízení mohou delší dobu připravovat a sami se rozhodnou, se pak snadněji začlení do života.¹⁹

Zaměstnanci zařízení sociální péče si musí uvědomit, že tato změna je pro starého člověka psychicky náročná, a musí mu velmi pozorně pomáhat při překonávání tohoto období.

1.1.5.6 Období smutku

Všechny výše uvedené změny člověkem hluboce otřásají a traumatizují ho. Ztratit milované bytosti, opustit domov, ztratit zaměstnání a místo ve společnosti, ztratit zdraví apod. všechny tyto ztráty doprovází šok a různě dlouhá krize. Období smutku je proces, kdy se člověk vyrovnává s různými životními ztrátami.²⁰

Podle Elizabeth Kübler-Rossově prožívají lidé v krizi tyto fáze:

- **Šok, popírání** – reakce na zprávu o úmrtí někoho blízkého je šok, po němž následuje popírání traumatizující události. Šok je ještě větší v případě, když k události dojde náhle, nečekaně. Jestliže zemře přítel, který byl vážně nemocen, je šok jiný, než když zemře při autonehodě. Stejně tak lze učinit srovnání se vstupem do domova důchodců, pokud člověk vážnou událost očekává, šok není tak velký.
- **Protest a hněv** – fáze protestu je snadno pochopitelná, neboť dochází k nečekanému narušení běhu života. V této situaci potřebujeme vyjádřit svou frustraci a vztek. Když umře někdo blízký a drahý, člověk se hněvá na celý svět. Stejnou reakci pozorujeme u lidí, kteří se museli proti své vůli přestěhovat do domova důchodců, zlobí se na děti, na personál, na přátele. Profesionál by v této fázi měl být schopen získat důvěru starého člověka, navázat s ním kontakt a pomoci mu z negativních emocí.
- **Smutek, truchlení, deprese** – ztráta v člověku vyvolává smutek. Člověk prožívá těžkou situaci, za kterou nikdo nemůže, uzavírá se do sebe a do ničeho nemá chuť. V tomto období deprese je potřeba citlivá podpora, láska a porozumění.
- **Přijetí a adaptace** – člověk, který měl možnost vyjádřit své emoce, se může se ztrátou vyrovnávat. Postupně dochází k sžítí se se ztrátou a bolest se zvolna vytrácí. Znovu nachází chuť do života, objevuje se nová naděje. Přijímá skutečnost, že mrtví se už na tento svět nevrátí, že zbytek života stráví v domově důchodců. Smíří se s tím, že stárne a že je zase

19 PICHAUD, P. THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi*. 1. vyd. Praha: Portál, 1998. s. 31.

20 PICHAUD, P. THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi*. 1. vyd. Praha: Portál, 1998. s. 160.

o krok blíž ke smrti. Avšak přijmout neznamena rezignovat. Jde spíše o adaptaci na novou situaci, člověk se zařizuje v nové situaci, což mu umožňuje žít přítomností a plánovat do budoucnosti.

1.2 Sociální služby

Jedním z dílčích cílů této práce je charakterizovat systém péče v domově pro seniory. Než se začneme věnovat přímo tomuto pobytovému zařízení, je důležité vymezit systém sociálních služeb v ČR, vybrat nejvýznamnější změny, které přinesl nový sociální zákon z roku 2006.

1.2.1 Definice sociálních služeb

Na stránkách Ministerstva práce a sociálních věcí můžeme objevit tuto definici: *„Prostřednictvím sociálních služeb je zajišťována pomoc při péči o vlastní osobu, zajištění stravování, ubytování, pomoc při zajištění chodu domácnosti, ošetřování, pomoc s výchovou, poskytnutí informace, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, psycho- a socioterapie, pomoc při prosazování práv a zájmů“*.²¹

Dle Matouška se sociální služby poskytují lidem společensky znevýhodněným s cílem zlepšit kvalitu jejich života, případně je začlenit v co nejvyšší možné míře do společnosti a měly by společnost chránit před riziky, jejichž jsou tito lidé nositeli.²²

Z výše uvedených definic je zřejmé, že se tedy jedná o služby, které chrání občana a konají něco v jeho prospěch. Umožňují lidem žít běžným způsobem – vzdělávat se, pracovat, nakupovat, starat se sám o sebe a o domácnost, účastnit se volnočasových aktivit.

1.2.2 Sociální služby v systému sociálního zabezpečení

Sociální služby v ČR jsou součástí státního systému sociálního zabezpečení. Tento systém můžeme rozdělit do tří na sebe navazujících a relativně samostatných systémů. Jsou to: systém sociálního pojištění (důchodové, nemocenské), státní sociální podpory (sociální dávky) a sociální pomoci. Právě systém sociální pomoci je systémem, do kterého patří sociální služby a dále sociálně právní ochrana a dávky sociální pomoci, které poskytuje stát prostřednictvím pověřených obecních úřadů.

Jiné způsoby ochrany znevýhodněných, než jakým je přímé poskytování sociálních služeb, jsou tedy povinné pojištění se pro případ sociálních událostí, o nichž se předpokládá, že je občan vlastními silami neovládne (důchodové, nemocenské). Druhý způsob se zakládá na tom, že stát

21 MPSV. *Sociální služby*. [online] Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/9>. [cit. 13. 11. 2009]

22 MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Vyd. 1. Praha:Portál, 2007. s.9.

občanům poskytuje dávky v situacích, na které se nepojistili, ale jsou zákonodárcem uznané, že v nich je pomoc z veřejných rozpočtů nutná a žádoucí. Také je důležité provázání různých služeb a dávek, pomoc může být efektivnější než poskytnutí jedné dávky či jedné služby.

1.2.3 Cíle sociálních služeb

Podporovat rozvoj nebo alespoň udržení stávajících schopností v oblasti soběstačnosti uživatele, pokud možno jeho návrat do vlastního domácího prostředí, obnovení nebo zachování původního životního stylu. Umožnit uživatelům služeb vést samostatný život, pokud toho mohou být schopni. Snížit sociální a zdravotní rizika související se způsobem života uživatelů.

1.2.4 Uživatelé, zřizovatelé a poskytovatelé sociálních služeb

Ten, kdo využívá soc. služby, je označován jako uživatel nebo klient. Sociální služby jsou poskytovány jednotlivcům, rodinám i skupinám obyvatel. Mezi nejpočetnější skupiny uživatelů sociálních služeb patří zejména senioři, lidé se zdravotním postižením a rodiny s dětmi.

Zřizovateli zařízení poskytujících sociální služby mohou být obce, kraje, MPSV a nestátní neziskové organizace. Poskytovatelem mohou být vedle výše jmenovaných organizací také fyzické osoby.

1.2.5 Reforma sociálních služeb

Základní problémy dosavadní právní úpravy:

Za první republiky byly sociální služby provozovány obcemi a dobročinnými spolky v rámci tzv. chudinské péče. Od r. 1956 přešla kompetence k poskytování služeb do rukou státu. První zákon o sociálním zabezpečení (1956) ještě umožňoval, aby sociální služby poskytovaly církve a církevní řády. V šedesátých letech byla tato možnost také zrušena. V padesátých letech byl vytvořen jednotný systém sociálního zabezpečení. Péče byla občanům zajišťována, což naznačuje pasivní roli klienta. Občan čekal na to, co mu bude poskytnuto, nebyl ničím motivován k tomu, aby se rozhodoval a aktivně podílel na řešení své situace. Sociální péče nebyla individualizována, ale jednotně poskytována určité skupině osob – tato kategorizace osob, které mohli sociální péči nárokovat, se prokázala jako nevhodná, protože vedla ke stigmatizaci klientů systému. Dalším problémem byla škála služeb, právní úprava znala jen následující typy sociálních služeb: poradenské služby, ústavní sociální péči, pečovatelskou službu, stravování a kulturní a rekreační

péči. Škála služeb byla úzká a důraz byl kladen na celodenní ústavní péči. Jedinou alternativní službou byla pečovatelská služba.

Ve starém systému sociální péče existovala dávka – tzv. příspěvek při péči o osobu blízkou. Tuto dávku získala osoba, jež osobně, celodenně a řádně pečovala o osobu, která byla převážně nebo úplně bezmocná, nebo starší 80 let a částečně bezmocná.²³ Výše příspěvku se odvíjela od životního minima, teprve v roce 2005 byla výrazně navýšena, ale přesto většina rodin řešila potřebu péče o svého člena umístěním do ústavů, protože dotovaná ústavní péče byla výhodnější a pečující v produktivním věku se nemuseli vzdávat svého příjmu.

V devadesátých letech začaly vznikat nestátní organizace (zprvu především zájmové), které začaly poskytovat alternativní služby a sledovaly nové, moderní trendy. Jelikož nebyla k dispozici žádná zvláštní právní úprava, vznikaly tyto organizace nejdříve jako občanská sdružení (podle zákona o sdružování občanů), později jako obecně prospěšné společnosti (podle zákona o obecně prospěšných společnostech). Organizace nemusely plnit žádné zvláštní podmínky jako poskytovatelé sociálních služeb ani nebyl možný dohled nad kvalitou poskytovaných služeb. Organizace se potýkaly s nedostatkem finančních prostředků na poskytované služby, od státu získaly podporu pouze pokud uspěly v dotačním řízení. Dotaci na činnost však získaly vždy jen na jeden rok a bez jistoty, že v dalším roce v dotačním řízení uspějí.²⁴

Výše jmenované problémy vedly k reformě sociálního systému. První návrhy nového systému sociální pomoci začaly již v roce 1994, ale až v roce 2006 byl přijat nový zákon o sociálních službách.

1.2.6 Právní úprava sociálních služeb

Hlavní zákonné normy upravující sociální služby jsou:

- Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.
- Vyhláška č. 505/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

S touto problematikou souvisí mnoho dalších předpisů. Uvedme např.:

- Zákon č. 94/1963 Sb., o rodině, ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů.

23 MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Vyd. 1. Praha:Portál, 2007. s.38

24 MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. s. 38.

- Listina základních práv a svobod.
- Ústava České republiky – ústavní zákon č. 2/1993 Sb.

1.2.7 Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

Zákon přesně specifikuje jednotlivé sociální služby, které mohou osoby v nepříznivé sociální situaci využívat, a současně určuje podmínky pro jejich poskytování.

Nové zásady poskytovaných sociálních služeb:

- každá osoba má nárok na poskytování bezplatného sociálního poradenství
- musí být zachována lidská důstojnost
- sociální služby mají být individualizované, „na míru šité“ potřebám konkrétního jedince
- soc. služby musí být aktivační, podporovat samostatnost klientů a předcházet delšímu setrvání v nepříznivé sociální situaci [čerpáno ze zákona 108/2006 Sb.]

1.2.7.1 Koncepční změny, které nový zákon nastolil

Zavedení tzv. příspěvku na péči, jehož prostřednictvím si ten, kdo potřebuje sociální služby, tyto služby „nakupuje“. Byla přijata nová kategorizace soc. služeb, které jsou děleny na služby sociální prevence a služby sociální. Pro poskytovatele soc. služeb byl zaveden systém registrace u krajských úřadů, bez registrace není možné služby poskytovat. Registrační orgán má také pravomoc provádět inspekci kvality poskytovaných služeb. A další změnou je zavedení smluvního principu do vztahu mezi poskytovatelem a příjemcem soc. služby – uzavírání smluv. Zákon stanoví také předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka, aby byla zaručena kvalita poskytovaných služeb.

1.2.7.2 Příspěvek na péči

Zcela nová dávka odpovídající koncepci tzv. dotace na hlavu, která je zavedena i v jiných evropských státech (př. Německo, Rakousko). V zákoně o sociálních službách je vymezen takto: *„Příspěvek na péči se poskytuje osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby za účelem zajištění potřebné pomoci.“*

Závislost na pomoci jiné fyzické osoby se stanoví ve čtyřech stupních:

- I. Lehká závislost
- II. Středně těžká závislost
- III. Těžká závislost
- IV. Úplná závislost

Míra závislosti se určí podle počtu úkonů, které osoba není schopna samostatně zvládat. Přitom se hodnotí schopnost péče o vlastní osobu a soběstačnost, hodnotí se na základě vyšetření lékaře a sociálního šetření. V současnosti je výše příspěvku v rozmezí 800,- až 12000,- Kč.²⁵

Příspěvek na péči se poskytuje osobě, která péči potřebuje, takže se motivuje k tomu, aby si konkrétní služby vybrala a obstarala sama. Což bude také vytvářet konkurenční prostředí mezi poskytovateli soc. služeb. Koncepce příspěvku by měla přispět k tomu, že osoby, které péči potřebují, zůstanou ve svém domácím prostředí, protože osoba si jako zákazník služby může nakupovat a to jak od registrovaných poskytovatelů, tak např. od rodinných příslušníků, kteří o ně doma pečují.

1.2.7.3 Standardy kvality sociálních služeb

Standardy kvality sociálních služeb (dále jen SQ) jsou souborem kritérií stanovených jako norma kvality poskytované sociální služby.²⁶ Povinnost poskytovatele sociálních služeb dodržovat SQ je dána v § 88 písm. h) zák. č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Plné znění standardů je v příloze č. 2 vyhlášky MPSV ČR č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o soc. službách.

SQ jsou rozděleny na tři základní kategorie:

- **Procedurální SQ** – jsou považovány za nejdůležitější. Poskytují návod, jak mají poskytované služby vypadat. Vytvářejí uživatelům podmínky k dostatečnému zajištění ochrany jejich práv. Patří sem Standard 1 – Cíle a způsoby poskytování služeb, Standard 2 – Ochrana práv uživatelů, Standard 3 – Jednání se zájemcem o službu, Standard 4 – Dohoda o poskytování služby, Standard 5 – Plánování a průběh služby, Standard 6 – Dokumentace o poskytování sociální služby, Standard 7 - Stížnost na kvalitu nebo způsob poskytování sociálních služeb, Standard 8 – Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje.

²⁵ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

²⁶ MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011. s. 70.

- **Personální SQ** – týkají se personálního obsazení a stanovují podmínky pro personální zajištění při poskytování sociálních služeb. Do této kategorie patří Standard 9 – Personální a organizační zajištění sociální služby a Standard 10 – Profesní rozvoj zaměstnanců.
- **Provozní SQ** – přesně určují podmínky k poskytování soc. služeb. Jedná se o Standard 11 – Místní a časová dostupnost poskytované sociální služby, Standard 12 – Informovanost o poskytované sociální službě, Standard 13 – Prostředí a podmínky, Standard 14 – Nouzové a havarijní situace a poslední Standard 15 – Zvyšování kvality služeb.

Každý standard se dělí na kritéria a poskytovatelé musí naplnit a v plné míře realizovat alespoň zásadní kritéria, která jsou povinná. S vypracovanými SQ musí být seznámeni všichni pracovníci v zařízení, dodržovat je a případně se podílet i na jejich aktualizaci.

1.2.8 Nová kategorizace sociálních služeb

Sociální služby dělíme na: **sociální poradenství** (základní a odborné), **služby sociální péče** (osobní asistence; pečovatelská služba; průvodcovská, předčitatelská a tlumočnická služba; podporované bydlení; odlehčovací služby; centra denních služeb; stacionáře denní a týdenní; domovy pro osoby se zdravotním postižením; domovy pro seniory; domovy se zvláštním režimem) a **služby sociální prevence** (sociální rehabilitace; služby rané péče; azylové domy; domy na půl cesty; kontaktní centra; telefonická krizová intervence; krizová pomoc; nízkoprahová denní centra; nízkoprahová zařízení pro děti a mládež; noclehárny; služby následné péče a doléčovací; sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi; terapeutické komunity; terénní programy). Formy v jakých se tyto služby poskytují jsou: pobytové, ambulantní a terénní.

1.2.9 Financování sociálních služeb

Financování je upraveno v zákoně o sociálních službách, nejdůležitějším zdrojem příjmů by měly být pro poskytovatele sociálních služeb prostředky získané formou dotací ze státního rozpočtu. O dotace se musí žádat jako dříve, ale musí žádat všichni registrovaní poskytovatelé stejným způsobem a ne jako dříve pouze nestátní organizace.

Dalším zdrojem financování jsou úhrady od klientů služeb. Zákon stanoví, jaké služby se poskytují bez úhrady a za jaké klient platí. Značnou část úhrady tvoří příspěvek na péči, u pobytových služeb se hradí z příjmu klienta úhrada za bydlení a stravu.

V praxi to vypadá asi takto: Uživatel služby platí úhradu za bydlení a za stravu ze svého příjmu (nejčastěji ze starobního důchodu, popř. invalidního). V zákoně je ustanovení, které upravuje, že klientovi musí zůstat z jeho příjmu alespoň 15%. Což znamená, že značná část uživatelů neuhradí ze svého důchodu plnou výši úhrady. Dle zákona o rodině je možné uplatňovat vyživovací povinnost mezi rodinnými příslušníky. Další část úhrady tvoří úhrada z příspěvku na péči, která je stanovena ve výši celého přiznaného příspěvku. Vybrané úhrady od uživatelů ani zdaleka nepokryjí náklady za poskytovanou péči, zařízení žádá o dotace na MPSV. Dalším zdrojem příjmu poskytovatele služby je dotace od zřizovatele a sponzorské dary.

1.2.10 Srovnání systému před reformou a po reformě v roce 2006

Srovnáme-li jak vypadala poskytovaná služba domov důchodců a od 1.1. 2007 nově domov pro seniory, kdy zřizovatelem služby je malé město.

Domov důchodců: služba poskytována na základě žádosti podané městskému úřadu, který vedl i pořadník a klienty do zařízení vybíral. Zájemce byl přijat na základě rozhodnutí vydaného městem a byla mu takto stanovena i úhrada. Také byla stanovena výše kapesného, které muselo obyvateli zůstat, byla to část životního minima. Někteří obyvatelé pobírali zvýšení důchodu pro bezmocnost, dávka byla určena tomu, kdo o osobu pečuje. Dotace byla poskytována podle kapacity a byla stanovena na jedno lůžko. Další finanční prostředky poskytovalo město. Kontroly toho, jak je péče poskytovaná prováděl sociální odbor města, ale spíše se zajímali o to, co je obyvatelům zajištěno, než zda to potřebují.

Od 1. 7. 2007 – služba domov pro seniory. Služba se musela zaregistrovat. Nově se začala se zájemci podepisovat smlouva o poskytování sociální služby. Město předalo pořadník a o přijetí nových klientů rozhoduje zařízení samo. Pracovníci ZSS zpracovávají pracovní postupy a vnitřní směrnice podle zákonem stanovených standardů kvality. Změna financování se projevila takto: uživatelé služby hradí z důchodu úhradu za bydlení a stravu a celý přiznaný příspěvek na péči. Bezmocnosti byly automaticky překlopeny dle stupně do stupňů příspěvku na péči, o čtvrtý stupeň se muselo požádat, protože dosud byly jen tři stupně. Dalším zdrojem financí je státní dotace MPSV, o kterou se každý rok musí zažádat.

Když oba systémy srovnáme je zřejmé, že kvalita poskytované péče by měla být v novém systému vyšší, protože snahou ZSS je projít inspekci. Změnilo se postavení klienta a více se dbá na důstojnost a lidská práva. Zdroj financování: větší jistota a jasný zdroj představovala dotace na lůžko.

Dopad reformy na klienty. Stávající uživatelé služby začali pobírat příspěvek na péči, což pro ně znamenalo, že hradí mnohem více peněz za služby. Když začaly být projednávány smlouvy, většina uživatelů nebyla schopna sdělit jak si představuje, že jim služby budou poskytovány, chtěli vše zachovat. Z předchozího systému byli zvyklí služby pasivně přijímat a o ničem nerozhodovat. Pro některé uživatele bylo nemožné převzít zodpovědnost za své rozhodnutí (kritizovali možnost, kdy dostali na výběr z více variant řešení).

1.3 Pobytové služby poskytované seniorům

1.3.1 Odlehčovací služby

Odlehčovací služby jsou ambulantní nebo pobytové služby poskytované osobám se zdravotním postižením a seniorům, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby, o které jinak pečuje osoba blízká v domácnosti; cílem služby je umožnit pečující osobě nezbytný odpočinek. Služba obsahuje pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, poskytnutí ubytování, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů.²⁷

1.3.2 Týdenní stacionáře

Stacionáře týdenní poskytují pobytové služby ve specializovaném zařízení seniorům, osobám se zdravotním postižením a osobám ohroženým užíváním návykových látek, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné osoby.²⁸ Provoz je zajištěn většinou v pracovní dny.

1.3.3 Domovy se zvláštním režimem

Další pobytová služba s celoročním provozem. Jedná se o období služby domov pro seniory odlišnost spočívá ve vytvoření specifických podmínek zohledňujících zvláštní potřeby osob s duševním onemocněním a také osob závislých na návykových látkách. Řada pobytových zařízení má část kapacity vyčleněnou pro domov pro seniory a část uzpůsobenou pro domov se zvláštním režimem.²⁹

1.3.4 Domov pro seniory

Domovy pro seniory poskytují dlouhodobé pobytové služby seniorům, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby. Služba je určena především seniorům, kteří vzhledem ke své neschopnosti postarat se o sebe, nemohou dále setrvávat ve svém přirozeném prostředí.

Základní činnosti poskytované v domově pro seniory (zákon 108/2006 Sb.)

- a) poskytnutí ubytování,
- b) poskytnutí stravy,
- c) pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu,

27 MPSV. *Sociální služby*. [online] Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/9>. [cit. 13. 11. 2009]

28 MPSV. *Sociální služby*. [online] Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/9>. [cit. 13. 11. 2009]

29 MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011. s. 46.

- d) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- f) sociálně terapeutické činnosti,
- g) aktivizační činnosti,
- h) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Jelikož každé zařízení vytváří svá vnitřní pravidla, své postupy práce – standardy, pro seznámení se systémem fungování zařízení se dále budeme konkrétně věnovat popisu Domova pro seniory v České Kamenici. Všechna registrovaná sociální zařízení musí mít definované poslání, cíle a cílovou skupinu i zde se tedy jednotlivá zařízení mohou lišit, protože někde poskytují péči seniorům již od 55. let věku a jinde až od 65.

1.3.4.1 Domov pro seniory Česká Kamenice

Domov seniorů byl zřízen v r. 1955 v objektu bývalého hotelu Střelnice, na okraji města, v těsné blízkosti lesa. Kapacita domova je 68 míst – 6 pokojů jednolůžkových, 22 pokojů dvoulůžkových a 6 pokojů třílůžkových.

Informace o DS ČK:

Název: Domov pro seniory a pečovatelská služba Česká Kamenice

Právní forma : příspěvková organizace

Zřizovatel: Město Česká Kamenice

adresa: Sládkova 344, 407 21 Česká Kamenice Tel: 412 582 878, www.ddceskakamenice.cz

registrace: služba domov pro seniory

forma poskytování: pobytová

kapacita: počet lůžek 68

cílová skupina: senioři

Věková struktura cílové skupiny: mladší senioři 62 – 80 let

starší senioři nad 80 let

Poslání DS Česká Kamenice

Pracovníci Domova pro seniory Česká Kamenice usilují o vytváření bezpečného, příjemného domácího prostředí a prostřednictvím služeb pomáhají seniorům - uživatelům DpS důstojně žít.

Personální zajištění

V přímé péči pracuje 14 pracovníků sociální péče, 1 instruktor soc. péče se zaměřením na rehabilitaci a 6 zdravotních sester pod vedením vedoucí ošetrovatelského úseku. Na sociálním úseku pracují 2 sociální pracovnice – 1 se zaměřením na aktivizaci, která má k dispozici 1 instruktorku soc. péče

Ošetrovatelská a zdravotní péče

Ošetrovatelská péče je poskytována 24 hod. denně. Jednou týdně dochází praktický lékař, který poskytuje ambulantní péči. Léky předepsané lékařem jsou hrazeny stejným způsobem jako v domácnosti. To znamená, že část hradí pojišťovny a některé si musí obyvatel doplatit z vlastních prostředků. Vyúčtování doplateků za léky probíhá 1 x měsíčně, při výplatě důchodů. Dle možností je prováděna jednoduchá rehabilitace a pracovní terapie.

Ubytování

Pokoje jsou vybaveny základním nábytkem (tj. postel, noční stolek, stůl, židle, skříň) a též umyvadly s teplou a studenou vodou. Každé oddělení je vybaveno patřičným sociálním zařízením. Společenská místnost slouží k odpočinku, kulturnímu a zájmovému vyžití. V letních měsících slouží k odpočinku na vzduchu prostorná terasa a lavičky na zahradě.

Stravování

DS má vlastní kuchyni. Jsou podávána 3 hlavní jídla a 2 svačiny. Dle potřeby jsou podávány diety (žlučnicková, diabetická,...). Na odděleních jsou chladničky, k dispozici jsou nápoje – čaj po celý den, v kavárně káva, limonády, minerálky, pivo a cukrovinky. Uživatelům, kteří ze zdravotních důvodů nemohou docházet do jídelny, je strava podávána na pokoji.

Sociální úsek

Poskytuje pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. Dále sociální poradenství, pomoc s hospodařením s penězi, uživatelé mají možnost uložení cenných věcí a finanční hotovosti v depozitní pokladně. Zprostředkovává kontakt se společenským prostředím a provádí aktivizační činnosti.

Společenské a zájmové aktivity:

- zpívání
- skupinové cvičení
- práce v dílně (ruční práce, výroba drobností z přírodních materiálů, práce s keramikou, vaření, pečení,...)
- promítání filmů
- taneční zábavy (Mikulášská, Masopust, ..)
- výlety po okolí, posezení v kavárně
- v létě grilování vuřtů na zahradě

K dispozici jsou společenské místnosti s televizí a videem, kulečnický stůl, rotoped, knihovna, společenské hry, vybavení pro sportovní hry (petangue, šipky, kuželky).

1.3.4.2 Ochrana práv uživatelů sociální služby

Sociální služby musí být poskytovány v zájmu osob a v náležitě kvalitě takovými způsoby, aby bylo vždy důsledně zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod.³⁰ Pomoc musí vycházet z individuálních potřeb osob, musí podporovat rozvoj jejich samostatnosti, motivovat je k činnosti, které nevedou k prohlubování nepříznivé sociální situace a posilovat jejich sociální začleňování. Při poskytování pobytové služby je jednou ze základních činností pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

V DS Česká Kamenice pracovníci přímé obslužné péče společně se sociální pracovníci pracovali na standardu číslo 2, který ukládá za povinnost poskytovatelům mít stanoveny oblasti, v nichž může dojít v souvislosti s poskytováním služby k porušení práv uživatelů (také vymezení střetu zájmů a jak zamezit diskriminaci).

Každý klíčový pracovník vyhodnotil se svými klienti rizikové oblasti, kdy by mohlo dojít k porušení práv, snažili se najít vyhovující řešení jak situacím předcházet a jak je řešit. Pokusili se tedy aplikovat lidská práva do konkrétních situací a vytvořili vnitřní předpis, který tyto situace vymezuje. Díky této společné práci i následná inspekce kvality sociálních služeb zhodnotila tuto oblast jako jednu z nejlépe zpracovaných a zavedených do praxe.

V DS se pracovníci řídí nejen sociálním zákonem, ale především vnitřními předpisy, které upravují jednotlivé oblasti práce, např. individuální plánování služby, postup při jednání se

30 §2, odst.2. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

zájemcem, postup pro podání stížnosti, postup při úmrtí uživatele, jak řešit havarijní a mimořádné situace.

Velmi důležitou oblastí je již zmiňované individuální plánování. Pracovníci spolu s klientem a případně rodinou a jinými odborníky zpracovávají plán péče, který vychází z potřeb klienta a snahou je zlepšit stávající stav nebo ho alespoň udržet, pokud to není možné, je prioritou alespoň kvalita života.

1.4 Adaptace na ústavní péči

1.4.1 Co je adaptace

Adaptace patří mezi základní lidské vlastnosti a umožňuje lidem přežít i velmi obtížné situace. Jedinci se však liší ve schopnosti změny přijmout, vyrovnat se s nimi. Změna by měla mít pro svého nositele smysl, může ji lépe přijmout.³¹

Při zhoršení zdravotního stavu se většinou senior dostává nejprve do péče zdravotní. Pomine-li potřeba nemocniční péče a člověk se nemůže vrátit do své domácnosti, protože žije osaměle, nebo rodina není schopna zajistit dostatečnou péči a terénní služby také nepokryjí potřebu jedince, je nutné situaci řešit nástupem do pobytového zařízení. Řada klientů se na pobyt v domově pro seniory obtížně adaptuje. Opuštění domácího prostředí, pocit životního zlomu apod. – můžeme hovořit o krizi, s kterou se jedinec musí vyrovnat. Může dojít ke zhoršení zdravotního stavu, depresím, konfliktnosti také k rezignaci s apatií. Závažná může být i ztráta soukromí – vícelůžkové pokoje, závislost na personálu, častým steskem je i ztráta smysluplnosti – domácí život, i s velkým omezením, přinášel řadu denních povinností a rituálů, které mohou být v zařízení potlačeny (oblékání, umytí nádobí, zalévání květin, péče o domácí zvíře apod.). Senior přicházející do zařízení má za sebou dlouhý život v řadě různých rolí, zvyklí fungovat určitým způsobem, proto po vstupu do zařízení používá způsoby chování, na které je zvyklý a které mu přinášely úspěch. Tyto strategie však v zařízení nemusí pomáhat a starší člověk je potom zaskočen a potřebuje podporu okolí.

Pro dobré fungování pomoci v zařízení je důležité s uživatelem předem domluvit jaké služby budou poskytovány a za jakou cenu. Jaké jsou možnosti zařízení, seznámit jej s vnitřními předpisy a pracovními postupy, podle kterých je služba poskytována, stanovení cílů a potřeb, které chce uživatel prostřednictvím sociální služby dosáhnout. Službu spolu s uživatelem individuálně plánovat a snažit se hledat cesty, jak nejlépe pomoci. Důležité je zachování vazeb na blízké osoby – rodinu, přátele, sousedy – proto je dobré zvolit zařízení v oblasti původního bydliště.

1.4.2 Činitelé podporující adaptaci

Při adaptaci na zařízení mohou pomoci: zejm. dobrá příprava seniora na změny ve stáří, seznámení klienta i rodiny se zvyklostmi daného zařízení, ponechání osobních věcí a umožnění kontaktu s lidmi a prostředím, na které je senior zvyklý. Pracovníci zařízení by měli získat

³¹ VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory. Příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. s. 13.

informace o tom, jaké má klient rituály, zvyky, měli by přijímat klienta takového, jaký je a akceptovat jeho povahové rysy. Respektovat klientova přání, důstojnost a svobodnou volbu.

Ideální by tedy bylo, kdyby si senior mohl sám vybrat zařízení, ve kterém chce prožít své stáří. Aby zařízení bylo ve známé lokalitě, nejlépe v přirozeném prostředí seniora, aby se neukončily vztahy s rodinou a známými. Nejlépe si zvykají klienti, kteří jsou aktivní, protože se snadněji přizpůsobí a zapojí se do společenského života v zařízení. Je tedy důležitá právě příprava na stáří, příprava na to co bude vyplňovat volný čas – mít zájmy, koníčky již z mladšího a aktivnějšího věku.

Přijetí klienta do pobytového zařízení znamená zahájení nové, významné životní etapy seniora. Jedním ze základních úkolů je vytvořit v pobytovém zařízení takové podmínky, aby byl přechod z původního sociálního prostředí co nejplynulejší. Péče o klienty a poskytování sociální služby v zařízení značně ovlivňují tři hlavní okolnosti: individuální požadavky klienta, harmonogramy práce pracovníků a vnitřní předpisy, zejm. domácí řád. Právě domácí řád vypovídá hodně o životě v ZSS. Klienti tedy musí být podrobně seznámeni s chodem zařízení, jeho možnostmi, aby získali již před nástupem dostatek informací a mohli konkrétně projednávat své požadavky, jejich reálnost a konkrétní provedení. Pro podporu adaptace je tedy nutné budoucím klientům poskytnout co nejvíce informací o životě v zařízení.³²

Z výše uvedeného vyplývá, že proces adaptace na nové prostředí vlastně začíná již ve fázi vyjednávání se zájemcem o sociální službu. „*Zná-li klient dobře prostředí, do kterého přichází a zná-li personál dobře nově přicházejícího klienta, mohou společně lépe pracovat a naplánovat vše tak, aby byly uspokojeny všechny potřeby seniora*“³³. Proces adaptace pokračuje po přijetí klienta, úkolem sociálního pracovníka je tento proces koordinovat. Důležité je, aby klient hned od počátku dostal svého klíčového pracovníka, tj. osobu, která bude věnovat klientovi největší pozornost zejména zpočátku, ale i v průběhu pobytu mu bude důvěrníkem, zprostředkovatelem a pomocníkem. V úspěšném zvládnutí tohoto náročného období pomáhá všem zúčastněným adaptační a individuální plán péče. Tento plán péče vychází ze zhodnocení zdravotního a duševního stavu klienta, posouzení soběstačnosti a zjištění potřeb. Plán stanoví nejzávažnější problémy klienta a postupné kroky, které povedou ke zlepšení situace nebo alespoň zlepši kvalitu života. Hlavním aktérem při sestavování plánu péče je klient sám – především on sám má příležitost si uvědomit, co pro sebe může a chce udělat.³⁴

Shrneme-li výše uvedené, základním směrem přístupu je:

1. Dobrá příprava seniora na změny ve stáří, především na stěhování do zařízení.

32 MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011. s. 79.

33 MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005. s. 182.

34 MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005. s. 182.

2. Seznámení klienta i rodiny se zvyklostmi daného zařízení.
3. Znalost rituálů, zvyků a maximální přizpůsobení seniorovi.
4. Ponechání osobních věcí, umožnění kontaktu s lidmi a prostředím, na které je senior zvyklý.
5. Přístup ke člověku, „jaký byl“ před vstupem do zařízení – různé role, jak žil, pracoval apod.
6. Akceptace povahových rysů.
7. Respektování přání klienta (nikoho nenutit – respektovat svobodnou vůli).³⁵

1.4.2.1 Udržení kvality života

I u křehkých a závislých starých lidí včetně pacientů se syndromem demence je třeba usilovat o kvalitu života nad rámec zabezpečení ve smyslu základních biologických potřeb.³⁶ U klientů, kteří nejsou schopni naplánovat sociální službu spolu s klíčovým pracovníkem, není v jejich silách zlepšit svou situaci, je důležité udržet kvalitu života. Zvláště je třeba:

- prolomit osamělost
- zajistit jistotu kontaktu v případech náhlé nouze (např. pádu)
- zajistit vstřícnou komunikaci včetně citlivého, empatického naslouchání
- usilovat o animaci, „oživení dne“, života
- akceptovat nemocného starého člověka takového, jaký je – s jeho pohybovými, smyslovými i kognitivními deficity a osobnostními rysy
- napomáhat validaci (vstup do klientova světa a podpora všeho, co má pro klienta smysl či hodnotu), pozitivnímu hodnocení prožitého a možná brzy končícího života
- cílevědomě chránit důstojnost a osobnost (individualitu)
- ponechat přiměřenou kontrolu dění a spolurozhodování o formách ošetřování

1.4.3 Maladaptace na pobytová zařízení

Jsou také senioři, kteří si zvykají hůře nebo si nikdy nezvyknou. To vše ovlivňuje dispozice každého člověka, ale také různá onemocnění a postižení, mnohdy se nakupí více změn a starší člověk není schopen je sám zvládat. Hůře se také přizpůsobuje ve velkém zařízení, kde se klienti vzájemně ani nemohou poznat. Složitá situace pro uživatele nastává, když se „nepovede“

³⁵ VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory. Příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. s. 16-17.

³⁶ KALVACH, Z. *Demence a další křehkosti na konci života*. [on-line] Dostupné z: <http://www.cestadomu.cz/res/data/008/001076.doc>. [cit. 20.8. 2010]

spolubydlící, nebo má pocit, že personál je neochotný. Klient, který si nezvykl, bývá mrzutý, nemá o nic zájem, vše se mu jeví jako zbytečné a nakonec také nespolupracuje s personálem.

Mezi faktory podporující maladaptaci patří zejm. ztráta soukromí, protože ne všechna zařízení nabízejí jednolůžkové pokoje. Často se stává, že klient sdílí malý prostor s cizím člověkem, někdy je možno tento problém řešit alespoň použitím zástěn, aby na sebe spolubydlící neviděli např. při hygieně, ošetřování. Dalším faktorem je nedostatečný počet personálu v přímé péči, v prvotní fázi po nástupu by uživatel potřeboval více povídat, měl by mu někdo naslouchat a podporovat ho, seznamovat s prostředím, s vnitřními předpisy. Ne vždy je pro toto dostatečný prostor, ideálním stavem by bylo, aby klíčový pracovník měl v den nástupu na starost pouze nového uživatele.

1.5 Aktivizace seniorů

Dříve se senioři udržovali v aktivitě v rámci širšího rodinného života, kdy pomáhali při výchově vnoučat, v domácnosti apod. Rychlosti a náročnosti stylu života současné společnosti většinou ve vyšším věku nestačí ani lidé bez postižení. Proto je vhodné i u seniorů podporovat jejich samostatnost a nezávislost v běžných životních aktivitách, nabízet jim příležitosti k osobnostnímu rozvoji a podporovat možnost, co nejdéle si udržet stávající schopnosti.³⁷

„Něco dělat“ je pro většinu lidí synonymem slov „být naživu“³⁸ takto výstižně odpovídá autorka Zgola na to, proč je aktivita důležitá.

Nedostatek činnosti se odráží i na tělesném stavu člověka. Pro starého a chronicky nemocného člověka je důležitá přiměřeně dávkovaná fyzická aktivita a příznivá psychická stimulace. Známe-li individuální zájmy a možnosti klienta, můžeme společně najít i vhodné aktivity – to je součástí individuálního plánování poskytované služby.

Stáří a dlouhodobé onemocnění vedou často k narušení soběstačnosti v běžných denních činnostech (osobní hygiena, oblékání, přijímání potravy, běžné domácí práce, nákupy apod.) Vhodně zvolená aktivita pomůže zlepšit svalovou funkci, obnovit hybnost a zlepšit koordinaci při provádění pohybu, přispěje k odpoutání klienta od jeho problémů, vady, nemoci a napomůže vyplnit volný čas. Velmi důležité je umět klienta přesvědčit o jeho schopnostech, možnostech a motivovat ho!

Obecným cílem aktivizační terapie je využití vybraných druhů činností k podpoře, udržování nebo zlepšování tělesných, duševních, emocionálních a sociálních schopností u dlouhodobě nemocných a zdravotně postižených osob.³⁹ Aktivizační charakter má i vhodně zvolená komunikace a přístup ke klientovi, protože by i pomoc měla být poskytována přiměřeně.

Dle Matouška je cílem aktivizace, aby se klienti bez velkého úsilí cítili dobře při nějaké činnosti a zároveň při tom byli ve styku s jinými klienty.⁴⁰

Aktivizační činnosti jsou jednou ze základních služeb, které DS musí poskytovat ze zákona. *„Jejich smyslem je nalezení vhodných stimulačních a aktivizujících podnětů, které pomohou klientovi probudit zájem o sebe a své potřeby, mobilizovat své síly a iniciativně se zapojovat do*

37 TOŠNEROVÁ, T. a kol. *Učební texty - Vzdělání k profesionalitě v sociálních službách*. ČAPS: Praha, 2010. s. 81.

38 ZGOLA, J. M. *Úspěšná péče o člověka s demencí*. Grada: Praha, 2003. s. 148.

39 PAVLŮ, D. *Kvalita života zdravotně postižených a starších občanů - Sborník příspěvků z pracovní konference*.

FTVS UK: Praha, 1996. str. 146..

40 MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2003. s. 24.

*sebepečce, a zabránit tak vzniku a rozvoji závislosti.“*⁴¹ Aktivizace by měla podpořit pocit uspokojení, radosti a senioři by měli také mít pocit, že prožívají své stáří důstojně.

1.5.1 Specifika přístupu k seniorům

Při terapii seniorů je nutné si uvědomit biologické změny stárnoucího organismu, zejména: ochuzení pohybu a omezení pohyblivosti kloubní, úbytek svalové síly, úbytek všeobecné denní mobility, zpomalení motorických reakcí, zpomalení v příjmu a zpracování pokynů, neporozumění pro nové zátěžové situace, strach z budoucnosti, depresivní rozladění v důsledku vlastní situace a nechtění být někomu na obtíž, těžkosti při učení se novému apod.

Období senia je typické různými změnami osobnosti (viz. kapitola 2.1.3) – někdy se člověk celkově zklidní a umírní. Někdy však přijímá negativisticky a agresivně laděné postoje, které obvykle souvisí s přibývajícími zdravotními obtížemi, ale často také s postupným omezováním okruhu sociálních vztahů. Tito lidé patří do okruhu osob mimořádně ohrožených sociální izolací.

U postižených starších lidí může dojít k výraznému omezení komunikačních schopností.

Omezení komunikačních schopností:

- Naruší možnost sdílet a plně prožívat vztahy s blízkými osobami.
- Naruší možnost vyjadřovat své potřeby a regulovat poskytovanou péči.
- Netýká se pouze mluvené řeči, zahrnuje také její grafickou formu a mimoverbální prostředky.
- Pečující osoby by se měli naučit maximálně porozumět všem alternativním způsobům komunikace postiženého seniora, např. tělesnému vyjadřování, zraku, dotykům atd.

Omezení komunikačních schopností

- Afázie – narušení již vyvinuté schopnosti porozumění a produkce řeči zpravidla po organickém poškození levé mozkové komory (úraz, CMP).
- Nedoslýchavost, špatný zrak.

Při problémech s komunikací je možné využít alternativní formy komunikace jako např. :

- Afatický slovník – obrázky představující podstatná jména, slovesa.

41 MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011. s. 122.

- Piktogramy – jednoduché srozumitelné komunikační obrázky.

1.5.2 Aktivizační činnosti poskytované v DS Česká Kamenice

Pracovníci v DS Česká Kamenice mají připraven rámcový týdenní program aktivizací – Příloha č. 1. Pravidelnost opakování činností vedla k tomu, že si uživatelé dobře pamatují, že se např. v pondělí chodí zpívat. Mezi nejoblíbenější činnosti v DS patří:

Trénování paměti

Efektivní nástroj ke zvýšení sebevědomí. Oblíbená cvičení: Najít slovo, které nepatří mezi ostatní. Z písmen slova vytvořte co nejvíce slov - rekord seniorů DS je 104 slov ze slova REKAPITULACE. Vyjmenujte města na zadané písmeno apod.

Ergoterapie

Ergoterapie je metoda léčby a rehabilitace nemocných pomocí vykonávání přiměřené práce, podporující zlepšení fyzického i psychického stavu a zároveň jim usnadňuje i sociální uplatnění.

Ergoterapie je jednou z důležitých součástí rehabilitace. Klientům pomáhá řešit praktické otázky související se snížením či ztrátou soběstačnosti v činnostech, které jsou pro život nepostradatelné, a tím přispívá k zachování optimální kvality života. Cílem ergoterapie je podpořit zdraví a celkový pocit pohody klienta prostřednictvím vhodně zvolené aktivity.⁴²:

Jelikož v DS není zaměstnán ergoterapeut, nelze tedy nazývat pracovní činnosti přímo ergoterapií. Ale v rámci aktivizace senioři pracují v dílně: vyrábí z keramické hlíny, batikují např. oděvy, tašky, ubrusy. Velký zájem je o pečení a vaření - tato aktivita seniory velmi baví. To, co upečou slouží jako pohoštění pro odpolední společné posezení nad nějakým tématem (vzpomínky, volby, víra, cestování, záležitosti DS apod.) - tímto je zajištěna i hojná účast.

Sportovní vyžití

Senioři v DS hrají šipky, petangue, kuželky a kulečnick. K dispozici mají vybavenou tělocvičnu s různými posilovacími přístroji (rotoped a jiná šlapadla). Na sportovní akce jezdí i do okolních DS, kde měří své síly a pobaví se s vrstevníky.

Rehabilitace, cvičení

V rámci aktivizace probíhá pravidelně skupinové cvičení - společné cvičení s instruktorem za

42 Ergoterapie. [online] <http://ergoterapie.cz/Page.aspx?PageID=1&lang=cz> [cit. 11. 4. 2010]

doprovodu hudby (dvakrát týdně), senioři se protahují a uvolňují, také hází různými míči, cvičí se šátky či gymnastickou gumou.

Individuální rehabilitace – nácvik chůze, jízda na rotopedu, procvičování končetin apod.

Polohování na základě bazální stimulace, na tuto metodu se vzdělává jedna pečovatelka a s několika vhodnými klienty takto úspěšně pracuje.

Muzikoterapie

Zpěv písní pomáhá lidem s narušeným řečovým projevem zlepšit jejich artikulaci, rytmus řeči a dechovou kontrolu. Lidem s mentálním postižením slouží písně k rozšiřování slovní zásoby. Stává se i to, že klient, který má problémy v komunikaci, si vzpomene na slova písně a zazpívá si.

Seniorům připomínají písně významné okamžiky jejich života, které mohou sdílet s ostatními. Každý klient se může identifikovat s nějakou písní a s jejím textem. Vhodná píseň dokáže poskytnout potřebné emocionální zázemí.

Skupinový zpěv přivádí zúčastněné ke společnému kontaktu, poskytuje anonymitu projevu a možnost odreagování. Zapojuje percepční, motorické, emocionální, kognitivní a další funkce.

Skupinový zpěv je v DS velmi oblíbený o tuto aktivizaci je mezi seniory největší zájem a účastní se jí až jedna třetina klientů. Společná setkání a společný zpěv za doprovodu kytary, harmoniky či kláves jsou velkou vzpruhou pro seniory. Trénují společný zpěv, učí se písně na soutěž, kterou pořádá DS Česká Kamenice jednou ročně, aby předvedli i na veřejnosti, jak tráví svůj volný čas. Vzhledem k tomu, že se akce koná v kulturním domě ve městě, setkají se zde i se známými, se spoluobčany a s vrstevníky i z jiných sociálních zařízení a naváží tak sociální kontakty.

Poslech hudby: několik seniorů poslouchá vážnou hudbu. Velmi oblíbená jsou i vystoupení muzikantů – živá vystoupení jsou pořádána každý měsíc (skupina Šlapeto, taneční zábavy, představení dětí z MŠ, ZŠ, gymnázia, ZUŠ).

Výlety po okolí

Oblíbená aktivita je výlet do okolí Domova. Senioři se těší, že se někam podívají, něco nového poznají, či si osvěží vzpomínky z míst, která znali v mládí. Osvědčilo se, výlety končit v nějaké restauraci, či cukrárně, kde se posedí a dají si nějakou specialitu. Výlety jsou nenáročné, protože většina uživatelů DS daleko nedojde nebo chodí s holemi a chodítky. Mohou jezdit i vozíčkáři, protože v DS mají vozidlo se zvedací plošinou, kdy se klient naloží sedící na vozíku a dokonce

v něm může zůstat i za jízdy, což umožňuje vzít na výlet i zcela nechodícího uživatele. Smyslem je umožnit jim udržet sociální vazby.

Povídání, besedy, přednášky

Společná setkání: Besedy na různá témata, přednášky lékařů, povídání o záležitostech DS s vedením domova, přednášky o cestování, narozeninové oslavy, posezení v kavárně. Při jednáních s vedoucími pracovníky je seniorům dána možnost podílet se na rozhodování v některých záležitostech týkajících se jich samotných, také mohou ovlivňovat skladbu jídelníčku či vznášet své požadavky a připomínky ke stravování, protože se každý týden ve čtvrtek schází stravovací komise.

Další aktivizační, animační možnosti:

Jelikož uživatelé DS nemohou mít své domácí mazlíčky, je v DS alespoň ve vstupní hale akvárium s rybami, kde se mohou posadit a sledovat pohyb v akváriu. Také jsou zde andulky, u kterých také uživatelé rádi posedí a „popovídají“ si s nimi. Po budově se volně pohybuje kocour Matěj, který je přirozeným terapeutem. Navštěvuje své oblíbené klienty a dokonce si u nich poleží i v posteli, rád se nechá pohladit, ale také ví, komu se má vyhnout, ne všichni mají rádi zvířata.

Do DS dochází také dobrovolnice, která se věnuje pravidelně čtyřem uživatelkám – např. jim předčítá, doprovází je při chůzi, upravuje jim vlasy, zpívá s nimi, hraje stolní hry.

V letošním roce mají aktivizační instruktoři za úkol věnovat se reminiscenční terapii – práce se vzpomínkami zlepšuje psychický, funkční i zdravotní stav seniorů. V první fázi se pokusí vytvořit vzpomínkový kout, kde by byly staré fotky, staré hrnky, nádobí apod.

Snahou pracovníků je také uspokojení duchovních potřeb – pravidelně přichází navštívit klienty pan farář.

Z aktivizačních činností je pořizována fotodokumentace, klienti jsou svolní s fotografováním a zveřejňováním fotografií. Ukázka aktivizačních činností je v příloze č. 2.

2 Praktická část

2.1 Cíl praktické části a účel průzkumu

Cílem praktické části je zjistit důvody, které seniory vedou k využití pobytové sociální služby. Ověřit, zda aktivizace ovlivňuje adaptační proces uživatelů domova pro seniory. Zjistit činitele, které pozitivně ovlivňují adaptaci v DS. Cílem práce je zjistit, jak senioři tráví volný čas a na toto byl průzkum také zaměřen, zejména zda respondenti využívají aktivizační činnosti v zařízení, zda jsou o nich dostatečně informováni a jak.

2.2 Stanovení předpokladů

Na základě získaných znalostí a zkušeností autorky bakalářské práce byly zvoleny následující předpoklady, které byly v rámci průzkumu ověřovány.

Předpoklad č. 1:

Lze předpokládat, že nejčastějším důvodem pro využití ústavní péče je závislost respondentů na péči jiné fyzické osoby.

Předpoklad č. 2:

Více než 80% respondentů uvádí, že aktivizace pozitivně ovlivnila jejich adaptační proces.

Předpoklad č. 3:

Lze předpokládat, že jedním z hlavních činitelů pozitivně ovlivňujících adaptační proces je předchozí znalost prostředí.

Účelem průzkumu bylo naplnit cíle této práce a byl založen na výše uvedených předpokladech. Jelikož dle ustanovení zákona 108/2006 Sb. se v domově pro seniory poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku a jejichž situace vyžaduje pravidelnou péči jiné fyzické osoby, měli by být přijímáni právě takoví senioři. Což by měl potvrdit první předpoklad. Dříve se stávalo, že byli přijímáni i senioři, kteří řešili bytovou nebo rodinnou situaci odchodem do domova důchodců a přitom by péči pokryla terénní služba v domácím prostředí.

Dále se průzkum věnuje oblasti adaptace na pobytové zařízení, co pomáhá při adaptaci na zařízení – informace před zahájením pobytu, návštěva zařízení, kontakty s rodinou apod., kdy respondenti hodnotili zda jim zrovna toto pomohlo při adaptaci, nebo zda si myslí, že by jim to

pomohlo. Účelem této části průzkumu bylo zhodnotit co uživatelům služby pomáhá v procesu adaptace na ústavní péči a zejména ověření druhého předpokladu o pozitivním vlivu aktivizace na adaptační proces.

2.3 Použité metody

Studium spisové dokumentace

Studium spisové dokumentace je součástí dalších metod, zejména anamnézy. Údaje takto získané mají vysokou míru objektivitu.

V bakalářské práci byla využita spisová dokumentace Domova pro seniory a pečovatelské služby Česká Kamenice. Jednalo se o sociální dokumentaci, kterou v DS vede autorka a tudíž má k dokumentaci přístup. Z důvodu ochrany osobních údajů nebyly použity žádné identifikační údaje o respondentech. Součástí studované dokumentace byly formuláře s anamnestickými údaji, dotazníky, rozhodnutí o poskytnutí příspěvku na péči, záznamy z jednání se zájemci o sociální službu aj.

Obsahovou analýzou spisové dokumentace byla získána sociodemografická data o respondentech: pohlaví, věk, stupeň příspěvku na péči, důvod využití sociální služby, délka pobytu v sociálním zařízení.

Rozhovor

Byl použit jako kvalitativní metoda, která umožňuje formulovat otázky tak, aby jim respondent rozuměl a také je možné se doptat proč a jak to respondent myslí. Principy, které je potřeba při rozhovoru dodržet: navodit atmosféru důvěry a empatie, opravdový a upřímný zájem o klienta, akceptovat klienta takového, jaký je.⁴³

Průzkum probíhal v DS Česká Kamenice v průběhu měsíce srpna 2010. Oslovení senioři byli seznámeni s důvodem rozhovoru, a všichni oslovení se snažili odpovědět na dotazy. Jelikož autorka pracuje v DS a je se seniory v každodenním styku, nebylo problém získat si jejich důvěru a nakonec si rádi popovídali. Pro záznam dat sloužila připravená tabulka (Příloha č. 3), která byla rozdělena do tří tématických částí. První část byla zaměřena na sociodemografická data a záznamy získané ze spisové dokumentace. Druhá část otázek byla zaměřena na adaptační proces a poslední třetí blok otázek se týkal aktivizací a trávení volného času. Otázky byly všem respondentům pokládány dle připraveného pořadí, tedy všem stejné. Některé otázky byly uzavřené, některé dávaly prostor pro širší otevřenou odpověď.

43 ŠVINGALOVÁ, D. *Kapitoly z psychologie. 1.díl.* Vyd. 2. upravené. Liberec: TUL, 2005. s 33- 34.

2.4 Popis zkoumaného vzorku

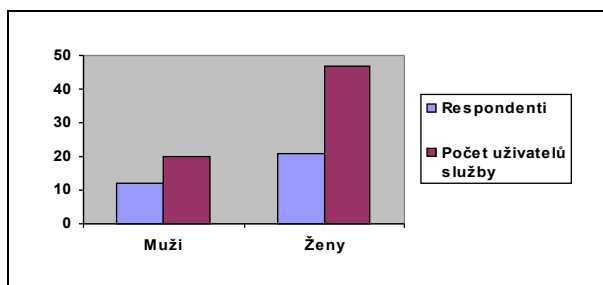
Zkoumaným souborem byli senioři, kteří využívají sociální službu domov pro seniory poskytovanou Domovem pro seniory a pečovatelská služba Česká Kamenice. Celkem bylo osloveno 33 respondentů s průměrným věkem 80,4 let. Jde o seniory, kteří byli do DS přijati podle vymezené cílové skupiny od 1. 1. 2009. Možných respondentů bylo 34, jeden byl v době průzkumu hospitalizován.

2.5 Získaná data a jejich interpretace

2.5.1 Informace získané při studiu spisové dokumentace:

Při průzkumu bylo osloveno 21 žen a 12 mužů.

Graf č. 1 - Pohlaví respondentů



Zdroj: vlastní výzkum

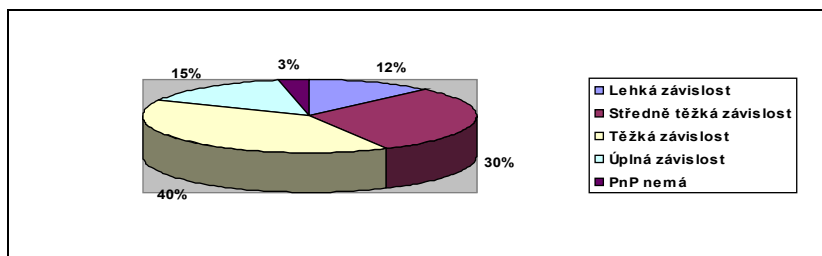
Průměrný věk oslovených respondentů byl 80,4 let.

Tabulka č. 1 – Počet příspěvků na péči v jednotlivých stupních

Výše přiznaného příspěvku na péči	Počet respondentů
Nepobírá	1
Příspěvek v 1. stupni závislosti – lehká závislost	4
Příspěvek ve 2. stupni závislosti – středně těžká závislost	10
Příspěvek ve 3. stupni závislosti – těžká závislost	13
Příspěvek ve 4. stupni závislosti - úplná závislost	5

Zdroj: vlastní výzkum

Graf č. 2 – PnP ve stupních závislosti



Zdroj: vlastní výzkum

Zde je nutno dodat, že u několika respondentů byla v době zahájení pobytu podána žádost o zvýšení příspěvku na péči. Nově přijatí klienti přicházejí s PnP, který neodpovídá jejich současnému stavu - většinou dojde ke zhoršení stavu a následné hospitalizaci, kdy nelze podat návrh na zvýšení přiznaného stupně závislosti.

Tabulka č. 2 – Druh pokoje respondentů

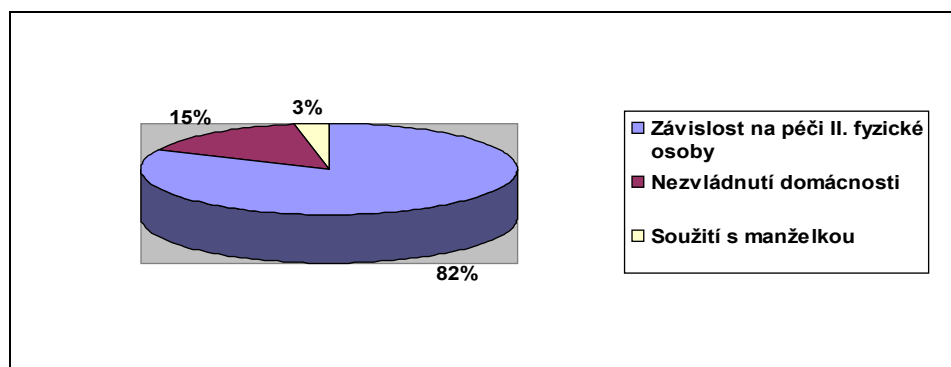
Druh pokoje	Počet respondentů
Jednolůžkový pokoj	3
Dvoulůžkový pokoj	25
Třilůžkový pokoj	5

Zdroj: vlastní výzkum

Důvod využití sociální služby:

27 respondentů uvedlo důvod, že jsou závislí na péči druhé fyzické osoby. 5 respondentů přišlo do DS, protože již nezvládali péči o domácnost, vaření apod. a nestačila tuto potřebu pokrýt jiná terénní služba ani rodina. 1 respondent přišel do DS se svou manželkou, i když by sám mohl být v domácím prostředí za využití terénní pečovatelské služby, ale prioritou pro oba manžele bylo zůstat spolu na jednom pokoji.

Graf č. 3 – Důvod využití soc. služby DS Česká Kamenice



Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 3 – Důvody neposkytnutí péče rodinou

Možné odpovědi	Počet respondentů
Rodinní příslušníci pracují a péči nezvládají	17
Náročnost péče rodina nezvládá	9
Malý byt s bariérami	2
Nejsou rodinní příslušníci	2
Nestýkají se pro neshody	2
Děti bydlí daleko a respondent k nim nechce	1

Zdroj: vlastní výzkum

Délka pobytu v DS

- 5 respondentů bylo v DS méně než 2 měsíce, tj. byli ještě v adaptačním procesu
- 28 respondentů bylo v DS déle než 2 měsíce

Tato informace byla zjišťována z důvodu představy o tom, kolik respondentů bylo v adaptačním procesu. Z respondentů, kteří v DS byli méně než 2 měsíce, si již čtyři zvykli, a to do jednoho měsíce a 1 respondent si ještě nezvykl, protože je v DS méně než jeden měsíc.

2.5.2 Informace získané při rozhoru s respondenty

Otázka č. 1: Jak jste se o DS Č. Kamenice dozvěděl(a)?

Tabulka č. 4 – Zdroj informací o existenci DS

Nejčastější odpovědi	Počet respondentů
Rodinní příslušníci	22
Lékař	4
Soc. sestra LDN	3
Informační leták	2

Zdroj: vlastní výzkum

Většina respondentů se o existenci DS a možnosti jeho využití dozvěděla od rodinných příslušníků. (22 respondentů) Dalším zdrojem této informace byli lékaři (3 odpovědi) a sociální sestry z LDN (4), někteří viděli informační leták DS (2). Jedna dotazovaná v DS dříve pracovala a dostala doporučení od známé.

Otázka č. 2: Měl(a) jste dostatek informací o zařízení před rozhodnutím o nástupu?

Tabulka č. 5 – Dostatek informací před nástupem do DS

Možné odpovědi	Počet odpovědí
Ano	31
Ne	1
Nevím, nepamatuji si	1

Zdroj: vlastní výzkum

31 respondentů mělo dostatek informací pro rozhodnutí se využít nabízenou sociální službu.

Otázka č. 3: Mohl(a) jste vybírat z více zařízení? Pokud ano, proč jste zvolil(a) toto zařízení?

Tabulka č. 6 – Možnost výběru z více ZSS

Možné odpovědi	Počet respondentů
Ano	25
Ne	7
Nevím	1

Zdroj: vlastní výzkum

25 respondentů odpovědělo, že mohlo volit z více zařízení, 7 nemělo možnost si vybrat a 1 nevěděl (zařizovala rodina).

Z těch seniorů, kteří si mohli vybrat i jiný DS, odpovědělo 8, že by jinam nešli, protože v České Kamenici bydleli, mají zde rodiny nebo znají prostředí. 6 respondentů zvolilo DS Č. Kamenice, protože jim byla služba nabídnuta dříve než z dalšího vybraného zařízení. U několika

seniorů (4) rozhodla blízkost původního bydliště a blízkost rodiny, možnost společného soužití s manželem (manželkou) na jednom pokoji (3), zařídila to rodina (3) a pracuje zde známá (1).

Otázka č. 4: Znáte město, ve kterém je DS umístěn? Pokud ano, pomohlo vám to při zvykání si v zařízení?

- ANO - 17 odpovědí z toho 11. respondentům znalost města pomohla při adaptaci na zařízení (důvod: znám to v DS, kousek od DS jsem bydlel, nebyl jsem odsunut do cizího prostředí), jednomu to trochu pomohlo, 2 odpověděli, že jim to nepomohlo a 1 pokrčil rameny.
- NE - 16 odpovědí

Je tedy zřejmé, že znalost prostředí, kde se sociální zařízení nachází, je pozitivním činitelem v adaptačním procesu. Zejména se senioři necítí být vytrženi ze svého přirozeného sociálního prostředí, protože se nadále mohou setkávat se svými vrstevníky a známými z okolí původního bydliště.

Pokud někdo opustil své vzdálené bydliště měl k tomu důvod: v místě DS bydlí příbuzní nebo rodina má v blízkosti chatu. Vzdálenější lokality – Praha, Rakovník, Roudnice nad Labem, Uherské Hradiště.

Otázka č. 5: Navštívil(a) jste před nástupem DS nebo vás navštívili pracovníci DS?

- ANO – 15 respondentů DS navštívilo před zahájením pobytu, 9 respondentů navštívili pracovníci DS v domácnosti nebo ve zdravotnickém zařízení.
- NE – odpověděli 2, dalších 5 seniorů pověřilo rodinné příslušníky, aby jim pobyt zařídili a ti se do DS podívali a 2 již nevěděli.

Z 24. respondentů s odpovědí ano (15 navštívilo a 9 bylo navštíveno pracovníky), jich 17 uznalo, že jim to pomohlo při adaptaci na prostředí, 3 si myslí, že jim to trochu pomohlo a 3 zkonstatovali, že jim to nepomohlo. Co bylo pozitivním činitelem při adaptaci: senioři odpovídali např. *„věděl jsem, že jdu do hezkého prostředí,... mohl jsem si vybrat pokoj, ...poznal jsem pracovníky“*.

5 respondentů, kteří DS nenavštívili se domnívalo, že by jim to asi pomohlo při zvykání si na nové prostředí, protože by se na to mohli lépe připravit. Dále odpovídali, že zprostředkované informace od rodiny nejsou tak výstižné, jako kdyby vše viděli sami. Ostatní nevěděli zda by jim to pomohlo (4).

Otázka č. 6: Rozhodl(a) jste se sám(sama) pro vstup do DS? Pokud ne, kdo vám pomohl při rozhodování?

Tabulka č. 7 – Pro vstup do DS se rozhodl respondent sám

Možná odpověď	Počet
Ano	24
Ne	9

Zdroj: vlastní výzkum

Pokud se senior nerozhodl sám pomohla s rozhodnutím rodina. 1 respondent neměl jinou možnost, byl by bez domova, protože ho družka vyhodila z bytu.

Otázka č. 7: Co pro vás bylo největším problémem po nástupu do DS?

Tabulka č. 8 – Největší problém po zahájení pobytu

Nejčastější odpovědi	Počet respondentů
Orientace v prostorách DS	13
Spolubydlící	11
Režim DS	6

Zdroj: vlastní výzkum

Nejčastěji senioři odpovídali, že jim největší problém dělala orientace v prostorách zařízení – kam jít, bloudili, hledali jídelnu nebo WC apod. (uvedeno 13x). Problém se spolubydlícím mělo 11 respondentů – zvykat si na cizího člověka, málo soukromí, neshody. Dalších 6 seniorů nezvládalo si zvyknout na režim domova. Dále respondenti odpověděli: „*musím si zvykat na to, že mi někdo pomáhá, ... nemám soukromí, ... zvykat si na nové, cizí lidi ... čekání na personál, až někdo přijde (před tím, než byla pořízena tlačítka na přivolání sester)*“

Otázka č. 8: Co nebo kdo vám nejvíce pomohl při adaptaci na DS?

Tabulka č. 9 – Co nejvíce pomohlo při adaptaci

Nejvíce pomohl	Počet respondentů
Klíčový pracovník	11
Pracovníci DS	6
Rodina	5
Nevím	5
Aktivizace	4
Spolubydlící	1
Nikdo	1

Zdroj: vlastní výzkum

Výše uvedené odpovědi byly doplňovány a konkretizovány: byl jmenován také přístup personálu, rehabilitační pracovník, aktivizační pracovník a také kocour.

Otázka č. 9: Vzal jste si s sebou do DS své oblíbené předměty z domova (obrázky, fotky ...) na výzdobu pokoje? Pokud ano, pomohlo vám to při zvykání si v zařízení? Pokud ne, myslíte si, že by vám to pomohlo při adaptaci?

Své oblíbené předměty z domova si s sebou do DS vzalo 28 respondentů. Na dotaz, zda jim to pomohlo při adaptaci, odpovědělo 22 respondentů ano – někteří doplnili své odpovědi důvodem: „*mám kolem sebe známé věci*“, „*můj pokoj je jako doma*“, „*mám své povlečení*“. 2 respondenti se domnívali, že jim nepomohlo vzít si s sebou věci z domova. Jednomu to trochu pomohlo a 2 nedokázali posoudit. 1 respondent neměl problém si zvyknout.

Své oblíbené věci z domova si nevzalo 5 respondentů, z toho 2 odpověděli, že by jim to asi pomohlo při zvykání si v DS. Dva usoudili, že by jim to stejně nepomohlo a 1 nevěděl.

Otázka č. 10: Udržujete kontakt s rodinou, známými?

Všichni respondenti udržují kontakt s rodinou nebo známými. Z toho 28 seniorů dodalo, že jim to při adaptaci na zařízení pomohlo, 2 nevěděli zda jim to pomohlo při zvykání si a 2 věděli, že nepomohlo (při návštěvě se rozčilovali, prosili o návrat domů). 1 respondent by byl spokojen i bez rodiny.

Otázka č. 11: Na nové prostředí jste si zvykal(a):

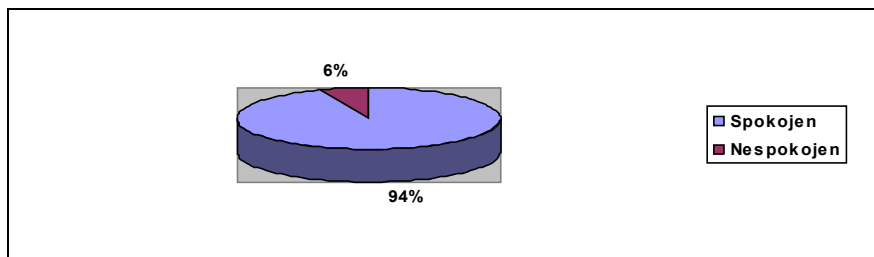
- Méně jak jeden měsíc: 21 odpovědí (z toho 2 uvedli, že si zvykli hned první den)
- Déle jak jeden měsíc 10 odpovědí
- Dosud jsem si nezvykl(a): 2 odpovědi (1 respondent je v DS kratší dobu než jeden měsíc)

Otázka č. 12: Je personál vstřícný, pomáhal vám při prvotních obtížích? A kdo nejvíce?

Ano odpovědělo 30 dotazovaných seniorů, z toho 12. pomohli všichni pracovníci, 10. nejvíce pomohl klíčový pracovník, 6. aktivizační nebo rehabilitační pracovník, 2 nevěděli. Další 3 odpověděli, že záleží na tom kdo zrovna má službu, že někdo je ochotný, někdo ne („*jen holky, které mám ráda*“, „*některé pečovatelky jsou zlé*“).

Otázka č. 13: Jste spokojen(a) s péčí v DS?

Graf č. 4 – Spokojenost s péčí v DS



Zdroj: vlastní výzkum

31 seniorů je v DS spokojena. Nespokojeni jsou 2. Jeden z důvodu, že neustále musí čekat na personál, který si často přivolává a 1 chce domů, ale ví, že tam nemůže být bez dcery.

Na dotaz co by se mohlo zlepšit odpovídali dotazovaní takto: někteří by chtěli jednolůžkový pokoj nebo prostornější, změna spolubydlící, pracovníci by měli mít víc času na povídání, mohlo by být blíže do centra města.

Otázka č. 14: Je DS vybaven vším co potřebujete? Pokud ne, co vám schází?

Všichni dotazovaní se shodli na tom, že DS je vybaven vším co potřebují. Někteří dodali, že by chtěli jen lepší křeslo a také byl pochválen systém tlačítek na přivolání personálu, který některým při zahájení pobytu scházel.

Otázka č. 15: Vyhovuje vám pokoj?

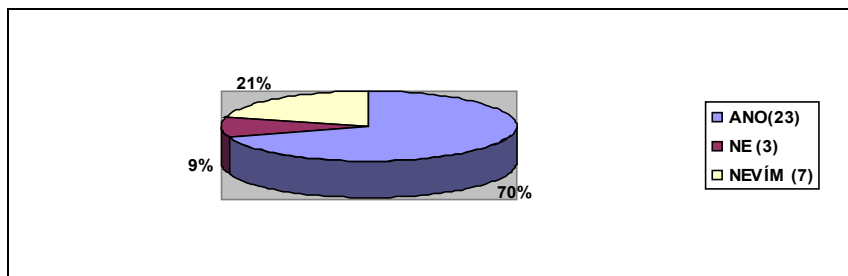
- Ano- odpovědělo 26 respondentů
- Ne - 7

Proč ne: malý pokoj, chci na jiný, chci být sám, málo místa, pokoj je tmavý, není to jako doma

A co spolubydlící? 3 respondenti si pochvalovali, že jsou na jednolůžkovém pokoji, tedy spokojeni. Také se na některých pokojích chválili, že spolu dobře vycházejí, nehádají se jako jiní. Krásná odpověď jednoho respondenta: „Jsem se svou manželkou, začal k nám na pokoj chodit zdejší kocour a to už jsem jako doma.“

Otázka č. 16: Máte sestaven individuální plán péče?

Graf č. 5 – Individuální plán



Zdroj: vlastní výzkum

Z dokumentace vedené v DS je možné zjistit, že individuální plán mají všichni respondenti. Zde je rozdíl v tom, jak s uživateli pracuje klíčový pracovník, jak moc se jim věnuje a vysvětluje, hledá společné cíle služby.

Otázka č. 17: Můžete v DS uplatňovat svoje zvyklosti (např. pití kávy, návštěvy, TV ...)?

100 % dotázaných může uplatňovat svoje zvyklosti. Při adaptaci v zařízení to pomohlo 28. seniorům, 4 nevěděli a 1. to spíše pomohlo..

Otázka č. 18: Cítíte se být izolován(a) od společnosti, rodiny nebo máte pocit, že jste se naopak do společnosti dostal(a)?

22 dotazovaných seniorů se necítí být izolováno od společnosti. Odpovídali např. takto: „Rodinu teď vidím častěji“, „Rodina jezdí na návštěvy za mnou a já jezdím k nim.“. 7 se jich cítí být izolováno a naopak 4 se do společnosti dostali.

Izolováni se cítí zejm. respondenti, kteří pochází z jiného vzdáleného města a nemají zde blízko rodinu a známé. Např. jedna respondentka odpověděla: „Dcera má málo peněz a nemůže za mnou jezdit často“. Zahájením pobytu v DS se do společnosti většinou dostali senioři, kteří jsou již delší dobu upoutáni na lůžko a nemohou bez pomoci chodit ven.

Otázka č. 19 Máte dostatek informací o aktivitách v DS, službách? Jak informace získáváte?

Naprostá většina dotazovaných má dostatek informací o aktivitách nabízených v DS (32 seniorů) jen 1 má informací nedostatek.

Tabulka č. 10 – Způsob získávání informací o nabízených aktivitách

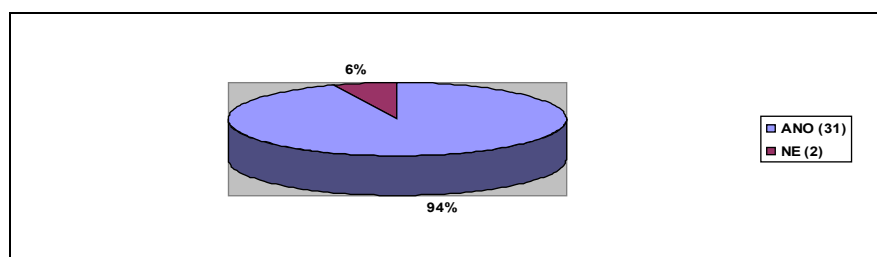
Zdroj informací	Počet odpovědí
Pracovníci DS	29
Nástěnky v DS	12
Spolubydlící	8
Rodina	1

Zdroj: vlastní výzkum

Respondenti odpovídali odkud získávají informace v některých případech uvedli více zdrojů, např. od pracovníků a od spolubydlící.

Otázka č. 20: Zúčastňujete se aktivit, které DS pořádá? Jakých ? Proč ne?

Graf č. 6– Účast na aktivizacích DS



Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 11 – Využití aktivizací v DS

Činnost	Počet respondentů
Kulturní akce	20
Posezení na téma	19
Rehabilitace, cvičení, sport	19
Zpívání	18
Výlet	11
Promítání filmů	6
Trénování paměti, kvízy	6
Vaření, pečení	6
Ruční práce	5
Vycházky	2

Zdroj: vlastní výzkum

Respondenti se účastní různých aktivit, mezi nejoblíbenější patří zpívání, kulturní akce, cvičení, výlety a trénování paměti. Aktivizací se nezúčastňují klienti, protože si organizují svůj volný čas sami a jsou schopni si jej naplnit.

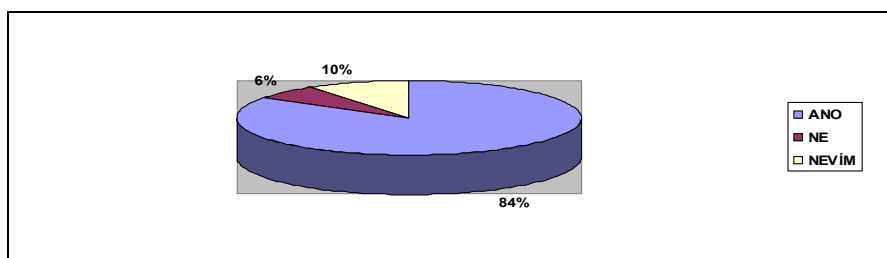
Otázka č. 21: Je nabídka aktivit dostatečná? Co schází?

Pro všechny respondenty je nabídka dostatečná, většinou nevyužívají všechny nabídky, vybírají si co se jim líbí a jiné organizované aktivity nepožadují.

Otázka č. 22: Pomohla vám aktivizace při zvykání si na DS?

Tato otázka se vztahuje k hypotéze č. 2.

Graf č. 7 – Pomohla aktivizace respondentům při adaptaci v DS



Zdroj: vlastní výzkum

Doplňující dotaz: Jak pomohla aktivizace při zvykání v DS? Zazněly tyto odpovědi: lépe jsem se zapojil do kolektivu, mohu něco dělat, mám vyplněný volný čas, mohu si vybrat, co chci dělat, přijdu na jiné myšlenky, jsem obklopen lidmi, lépe jsem poznal ostatní, na některé akce může i moje rodina, každý den se dá něco dělat, nejsem sama ...

Otázka č. 23: Víte jaké akce se v DS pořádají, jak můžete trávit volný čas?

26 respondentů ví jaké akce DS pořádá, 2 nevědí a 5 se jich o to ani nezajímá. Nezajímají se většinou, protože rádi tráví čas na svém pokoji, ale nakonec se rádi některé akce zúčastní, nechají se přemluvit.

Otázka č. 24: Jak trávíte volný čas?

Naprostá většina seniorů v DS tráví volný čas na aktivizacích pořádaných DS a mimo jiné se zabaví svými zájmy: zpívání, čtení, posezení venku, procházky v areálu a blízkém okolí DS, poslech rádia, televize, procházka do města, povídání a posezení s ostatními, časopisy, křížovky, návštěvy rodiny, sázky, cvičení ...

Otázka č. 25: Jak pobyt v DS ovlivnil váš život?

Tabulka č. 12 – Vliv pobytu v DS na život seniora

Vliv	Počet odpovědí
Pozitivní	22
Negativní	4
Neovlivnil	1 (mám stále stejné problémy)
Nevím	4 (je tu dobře, ale doma je doma)
Tak i tak	2 (musel jsem opustit svůj byt, ale už se tam ani vrátit nechci)

Zdroj: vlastní výzkum

5 x se opakovala odpověď, že to již doma nezvládali a v DS je o ně postaráno a je jim lépe. Také zazněly např. tyto odpovědi: „Vím, že se o mě děvčata postarají, rodina mě navštěvuje a je tu dobře“. „Je o mě postaráno a mohu se něčím zabývat, něco dělat.“, „Jsem nezávislá na dětech a mohu jezdit na výlety.“, „Byla jsem dlouho v nemocnici, tady je to lepší – hlavně společné aktivity jako zpívání a posezení.“

Negativní vliv - zejm. se respondentům stýská po domově, mají hrozného spolubydlícího nebo mají pocit, že jsou na obtíž a doma je již nechtějí.

Otázka č. 26: Můžete v DS pokračovat ve svých zájmech, koníčcích? A jakých?

Tabulka č. 13 – Pokračování v zájmech, koníčcích při pobytu v DS

Odpověď	Počet odpovědí
Ano	23
Ne	3
Už ani nechci	2
Již žádné nemám	5

Zdroj: vlastní výzkum

23 dotazovaných seniorů alespoň nějaké zájmy udržuje i nadále, většinou se jedná o zpívání, sledování televize, poslech rádia či hudby, čtení, výlety, křížovky, procházky, houbaření, cvičení (rotoped), sázení (Sportka, Tipsport), kulturní akce, tanec, posezení v hospodě.

Ve svých zájmech tedy většinou nepokračují respondenti, protože jim to neumožňuje zdravotní stav a také již před využitím služby žádné zájmy neudržovali.

2.5.3 Ověřování předpokladu č. 1

Předpoklad č. 1:

Lze předpokládat, že nejčastějším důvodem pro využití ústavní péče je závislost respondentů na péči jiné fyzické osoby.

Ze spisové dokumentace byly získány informace o důvodu využití pobytové sociální služby. 27 respondentů mělo jako důvod uvedeno, že jsou závislí na péči jiné fyzické osoby (potřebují celodenní ošetrovatelskou péči). 5 respondentů do DS přišlo, protože již nezvládali péči o domácnost, nákupy, uvařit apod. a zároveň tuto potřebu nepokryla terénní sociální služba.

Tento předpoklad také mohl být potvrzen tím, jaký stupeň PnP uživatelé služby pobírali. Bohužel výsledek nemá stoprocentní vypovídací schopnost, protože do DS přicházejí senioři s PnP, který neodpovídá jejich současnému stavu. Mnohdy dojde ke zhoršení celkového stavu, který je řešen umístěním do nemocnice a následně v LDN, po dobu pobytu ve zdravotnickém zařízení nelze požádat o zvýšení PnP. I přesto 85 % respondentů pobíralo PnP od stupně 2 – 4. Dále bylo zjišťováno proč péči neposkytují rodinní příslušníci. Nejčastěji bylo uvedeno, že nezvládají péči a zároveň práci, které se nemohou vzdát, druhým nejčastějším důvodem bylo nezvládnutí péče pro její náročnost.

Z uvedených výsledků vyplývá, že se potvrdil předpoklad č. 1. Nejčastějším důvodem pro využití ústavní péče je závislost respondentů na péči jiné fyzické osoby.

2.5.4 Ověřování předpokladu č. 2

Předpoklad č. 2:

Více než 80% respondentů uvádí, že aktivizace pozitivně ovlivnila jejich adaptační proces.

84 % respondentů potvrdilo, že jim aktivizace pomohla při zvykání si v DS a to např. z důvodu, že se lépe zapojili do kolektivu, že mohou něco dělat, mají vyplnění volný čas, mohou si vybrat činnosti.

Dalším dotazem k aktivizaci bylo, zda se respondenti zúčastňují aktivizací pořádaných DS. 94 % respondentů aktivizační činnosti navštěvuje a nejoblíbenější jsou: kulturní akce, posezení na různá témata, rehabilitace a cvičení, zpívání a také výlety. Naprostá většina respondentů je dostatečně informována o aktivizačních činnostech v DS a všem se zdá být nabídka činností dostatečná. 24 respondentů využívá k vyplnění volného času zejména aktivizační činnosti nabízené DS, poté následuje sledování televize, posezení venku (mimo pokoj) s ostatními, čtení, křížovky a procházky. 23 respondentů sdělilo, že může alespoň částečně v DS pokračovat v zájmech a koníčcích, které měli před zahájením pobytu.

Z uvedených výsledků vyplývá, že se předpoklad č. 2 potvrdil. 84 % respondentů uvedlo, že jim aktivizace pomohla při zvykání si v DS, čili pozitivně ovlivnila adaptační proces.

2.5.5 Ověřování předpokladu č. 3

Předpoklad č. 3:

Lze předpokládat, že jedním z hlavních činitelů pozitivně ovlivňujících adaptační proces je předchozí znalost prostředí.

Pozitivní činitelé: Většina respondentů se o DS dověděla od rodinných příslušníků (22), většina měla dostatek informací o zařízení před nástupem (31). Před zahájením pobytu DS navštívilo 15 respondentů, 9 respondentů bylo navštíveno pracovníky v domácnosti nebo v LDN – z toho 20. seniorům tato zkušenost pomohla při adaptaci, jen 3 zkonstatovali, že jim to nepomohlo. Ze 7. seniorů, kteří DS nenavštívili nebo pověřili návštěvou rodinu, jich 5 uvedlo, že by jim tato zkušenost při zvykání pomohla.

Své oblíbené předměty z domova si s sebou vzalo 28 respondentů a 22. to pomohlo při zvykání si. Z pěti seniorů, kteří si nevzali z domova předměty, si 2 mysleli, že by to pomohlo při zvykání.

Všichni dotazovaní uvedli, že v DS mohou uplatňovat svoje zvyklosti, z toho 29. to pomohlo při adaptaci.

100 % respondentů udržuje kontakt s rodinou a z toho 28 se domnívá, že jim to při adaptaci na DS pomohlo. Pozitivní vliv má také vstřícný a ochotný personál, vyznanou úlohu sehrává klíčový pracovník, který se věnuje uživateli. Na dotaz, co nejvíce pomohlo při adaptaci, 1/3 respondentů odpověděla, že klíčový pracovník. 30 respondentů také zhodnotilo, že pracovníci byli vstřícní

a ochotní pomáhat s prvotními obtížemi a opět 1/3 udala, že nejvíce pomáhal klíčový pracovník.

Největší problém po zahájení pobytu měli senioři s orientací v zařízení (13), se spolubydlícím (11) a dále to byl určitý režim DS.

21 respondentů si v DS zvyklo do jednoho měsíce, 10 si zvykalo déle jak jeden měsíc a 2 si dosud nezvykly. V DS je spokojeno 31 respondentů, 26 je spokojeno se svým pokojem, 23 seniorů ví, že má individuální plán.

Z uvedených výsledků vyplývá, že se předpoklad č. 3 potvrdil. Předchozí znalost prostředí pozitivně ovlivňuje adaptační proces a je jedním z hlavních činitelů.

Závěr

Stáří je přirozeným obdobím lidského života. Není nemocí, ale přirozeným procesem změn, které trvají celý život. Potřeba sociální práce se starými lidmi se většinou objevuje až v mimořádných situacích způsobených sociálními či zdravotními problémy, věk sám o sobě není důvodem zvýšené péče.

Domovy pro seniory poskytují dlouhodobé pobytové služby seniorům, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby. Služba je určena především seniorům, kteří vzhledem ke své neschopnosti postarat se o sebe, nemohou dále setrvávat ve svém přirozeném prostředí. Pro seniora je výhodné, když je změna bydlení plánovaná, dojde k ní na základě dobrovolného rozhodnutí, když si sám zvolí zařízení, do kterého se bude stěhovat, a má co nejvíce informací o tom, co ho bude čekat. Přejít je snadnější, když jsou zachovány dosavadní sociální vazby, životní styl a kontinuita starého člověka. Adaptační proces je důležitým obdobím při přechodu do zařízení a snahou všech pracovníků ZSS je, aby pomáhali uživatelům služby, respektovali jejich důstojnost a ostatní lidská práva. V této oblasti velmi pomohl sociální zákon, který nastavil kritéria kvalitní sociální služby a uživatelům služeb zajišťuje individuální přístup.

Významnou úlohu také sehrává vyplnění volného času uživatele služby. Při společných činnostech se senioři lépe vzájemně poznávají, komunikují, jsou ve společnosti. Mezi nejoblíbenější aktivizační činnosti patří obyčejné aktivity – jako zpívání, vaření, pečení, ruční práce a rehabilitace. Nemusí jít o speciální programy, které připraví odborník, mnohdy opravdu s nadšením hodnotí senioři i obyčejné aktivity jako je právě výše zmíněné pečení v kuchyňce.

Bakalářská práce na téma „Senior v ústavní péči“ se formou rozhovorů s uživateli služby domov pro seniory pokusila nastínit, co pomáhalo seniorům při adaptaci na pobytové zařízení, jakou úlohu sehrává aktivizace a co naplňuje jejich volný čas.

V teoretické části byla popsána problematika stáří a stárnutí, adaptace na pobytové zařízení. Další kapitoly jsou věnovány sociálním službám, jejich právní úpravě, část byla věnována konkrétní službě domov pro seniory a aktivizačním činnostem.

V praktické části byli formou rozhovorů a studiem spisové dokumentace zjišťovány důvody využití ústavní péče, co pozitivně ovlivnilo adaptaci seniora v pobytovém zařízení. Hlavním cílem bylo ověření stanovených předpokladů:

- 1) Lze předpokládat, že nejčastějším důvodem pro využití ústavní péče je závislost respondentů na péči jiné fyzické osoby.
- 2) Více než 80% respondentů uvádí, že aktivizace pozitivně ovlivnila jejich adaptační proces.

3) Lze předpokládat, že jedním z hlavních činitelů pozitivně ovlivňujících adaptační proces je předchozí znalost prostředí

Z provedeného průzkumu vyplynulo, že se všechny předpoklady potvrdily. Nejčastějším důvodem pro využití pobytové sociální služby je závislost seniora na péči jiné fyzické osoby, protože tuto péči nejsou rodinní příslušníci schopni zvládnout. Aktivizace je seniory vnímána velmi pozitivně a to se promítá i v jejich spokojenosti se sociální službou. V závěru bakalářské práce jsou shrnuty získané poznatky a výsledky průzkumu a předkládá navrhovaná opatření. Stanoveného cíle bakalářské práce bylo dosaženo.

Navrhovaná opatření

Na základě průzkumu je možné navrhnout některá opatření, jak by mohla ZSS pracovat s klientem, aby byl lépe zvládnut adaptační proces a tím i zlepšena péče o seniory.

1. **Mít zpracovaný postup práce** – nedojde tak k opomenutí předání důležitých informací. Velmi vhodným řešením, jak seznámit zájemce o službu s prostředím DS, ale také s informacemi o službě, je pozvat ho na prohlídku zařízení. Při té příležitosti je možné zájemce informovat o všem co DS nabízí a domluvit se o možnosti poskytování služby. Při osobním kontaktu je také možné zjistit, zda je senior rozhodnut pro pobytovou službu – většinou je dobré nechat ještě nějaký prostor pro rozhodnutí. Není tedy možné, že bude přijat klient, který v zařízení být nechce. Dobrou praxí je i to, že pracovníci DS navštěvují zájemce o službu v domácím prostředí nebo v LDN, protože alespoň dojde k předání vzájemných informací. Opět osobní kontakt.
2. **Umožnit seniorovi vzít si do DS osobní věci** - významným činitelem v adaptačním procesu je možnost vzít si s sebou do DS věci z domova – mnohdy by si senioři rádi vzali křeslo, postel, skříňku. ZSS by měly umožnit klientům vzít si alespoň obrázky na zdi, své povlečení, televizor a jiné drobnosti z domova. Ideálním řešením by bylo, že si klient svůj pokoj zařídí sám, rozhodne jakou barvou bude vymalováno a jak si pokoj vyzdobí. Nepřípustným by se jevil zákaz, kdy by si klient nemohl alespoň drobnostmi svůj pokoj vyzdobit. I když má každý jiný vkus, je pokoj klienta jeho soukromím a měl by mít možnost rozhodovat o jeho vybavení. Stejně tak by bylo žádoucí, aby se obyvatelé pokoje, mohli vyjádřit k osobě spolubydlícího. Musíme si uvědomit, že soužití s cizím člověkem není snadné a pokud se povede, že spolu klienti na pokoji dobře vychází, je potom i adaptace na zařízení mnohem snadnější a je-li spolubydlící i vstřícný a pomáhá s obtížemi, může být i pozitivním činitelem při adaptaci.
3. **Poskytnout možnosti aktivizace** - velmi významnou úlohu v životě seniorů sehrává v současné době také aktivizace, kterou se snaží ZSS poskytovat. V této oblasti lze doporučit, aby spolupracovali zaměstnanci všech úseků a vzdělávali se v této oblasti, protože není úkolem DS jen uspokojování základních potřeb, jde také o ty „vyšší“ – jako je seberealizace. To bohužel ještě v nedávné době byl problém mezi zaměstnanci, kdy ti, co pomáhají s péčí, brali aktivizační jako „flákače“, kteří si jen hrají a nic nedělají.

4. **Zajistit dostatečné množství pracovníků v přímé péči** - nejeden respondent uvedl, že pečovatelky mají málo času na povídání. Tato oblast je problematická, ale aby byly naplněny standardy je jediná možná. Většina zařízení nemá tolik peněz, aby zajistilo potřebné množství personálu. V této oblasti je žádoucí získat pro spolupráci alespoň dobrovolníky. Protože zrovna oni si mohou s uživateli jen povídat, doprovodit je mimo pokoj, číst apod. Získat dobrovolníky není také jednoduché, lépe se daří ve větších městech, kde jsou třeba školy. Na závěr je nutno ještě dodat, že nejen kvantita ale také kvalita zaměstnanců se promítá do poskytované péče. Nutnost vzdělávání pracovníků v sociálních službách je v současné době dána sociálním zákonem.

Seznam použitých zdrojů

- Ergoterapie. [online] Dostupné z: <http://ergoterapie.cz/Page.aspx?PageID=1&lang=cz> [cit. 13. 11. 2009]
- HARTL, P. HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2000. 776 s. ISBN 80-7178-303-X.
- HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. Vyd. 1. Praha: Panorama, 1990. 407 s. ISBN 80-7038-0-158-2.
- HAŠKOVCOVÁ, H. *Manuálek sociální gerontologie*. Brno: IPVZ Brno, 2002. ISBN 80-7013-363-5.
- JOBÁNKOVÁ, J - aj. *Kapitoly z psychologie pro zdravotnické pracovníky*. Vyd. 1. Brno: IDV PZ, 2000. str. 203. ISBN 80-7013-288-4
- KALVACH, Z. et al. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. Vyd. 1. Praha : Grada Publishing, 2008. 336 s. ISBN 978-80-247-2490-4.
- KRUTILOVÁ, D. ČÁMSKÝ, P. SEMBDNER, J. *Sociální služby. Tvorba a zavádění Standardů kvality poskytovaných sociálních služeb*. 2008. ISBN 978-80-254-3427-7.
- LANGMEIER, J. KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. Vyd. 3. Praha: Grada, 1998. s. 344. [ISBN 80-7169-195-X](http://www.grada.cz/kniha/ISBN_80-7169-195-X).
- MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011. 328 s. ISBN 978-80-247-3148-3.
- MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2003. 288 s. ISBN 80-7178-549-0.
- MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005. 352 s. ISBN 80-7367-002-X.
- MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007. s. 184. ISBN 978-80-7367-310-9.
- MPSV. *Sociální služby*. [online] Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/9>. [cit. 13. 11. 2009]
- PICHAUD, C. THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi : praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1998. 156 s. ISBN 80-7178-184-3.
- ŘÍČAN, P. *Cesta životem*. Vyd. 1. Praha: Panorama, 1990. 435 s. ISBN 80-7038-078-0.
- SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007. 160 s. ISBN 978-80-247-1733-3.

STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1999. 319 s.

ISBN 80-7178-274-2.

SÝKOROVÁ, D. *Autonomie ve stáří: kapitoly z gerontosociologie*. Vyd. 1. Praha: Sociologické nakladatelství, 2007. 284 s. ISBN 978-80-86429-62-5.

ŠVINGALOVÁ, D. *Kapitoly z psychologie. 1.díl*. Vyd. 2. upravené. Liberec: TUL, 2005. 92 s. ISBN 80-7083-960-0.

TOŠNEROVÁ, T. a kol. *Vzděláváním k profesionalitě v sociálních službách. Učební texty*. Praha: ČAPS, 2010. ISBN 978-80-254-5249-3.

TOŠNEROVÁ, T. *Ageismus. Průvodce stereotypy a mýty o stáří*. Vyd. 1. Praha: Ambulance pro poruchy paměti, 2002. ISBN 80-238-9506-0.

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie pro obor peniterní péče*. Liberec: TUL, 2008. s. 124. ISBN 978-80-7372-307-1.

VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory. Příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007. 96 s. ISBN 978-80-247-2170-5.

Vyhláška MPSV ČR č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

WEBER, P., a kol. *Minimum z klinické gerontologie pro lékaře a sestru v ambulanci*. Vyd. 1. Brno: IDV PZ, 2000. 151 s. ISBN 80-7013-314-7.

Webové stránky Domova pro seniory a pečovatelská služba Česká Kamenice. [online] Dostupné z: www.ddceskakamenice.cz [cit. 12. 2. 2010]

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

ZGOLA, J. M. *Úspěšná péče o člověka s demencí*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2003. s. 232. ISBN 80-247-0183-9.

Seznam příloh

Příloha č. 1 - Týdenní rámcový program aktivizací v DS Česká Kamenice

Příloha č. 2 – Fotografie z aktivizací seniorů v DS Česká Kamenice

Příloha č. 3 – Arch pro záznam rozhovoru s uživatelem soc. služby

Příloha č. 1

Domov pro seniory a pečovatelská služba Česká Kamenice

Aktivizace

rámcový týdenní program

	dopoledne od 9,30 do 11,15		odpoledne od 13,30 či dle dohody
Pondělí	klub zpívání, čtení		sportovní klub
Úterý	cvičení paměti, hry, kvízy, cvičení		poslech hudby, film, individuální přístup (pobyt venku)
Středa	pečení, vaření		společné posezení, beseda na téma, spol. hra
Čtvrtek	dílna, ruční práce, cvičení		dle možností a dohody výjezdy do města či vycházky individuální přístup
Pátek	práce na dílně cvičení		od 13,30 film

Příloha č. 2 Fotografie z aktivizací seniorů v DS Česká Kamenice

Obrázek č. 1 – Zpívání



Probíhá pravidelně každé pondělí.

Obrázek č. 2 – Doremi pěvecká soutěž – 1.ročník

Soutěž uspořádal DS Česká Kamenice. Senioři vystoupili se svým blokem písní.



Obrázek č. 3 - Přednáška



Obrázek č. 4 - Výlet Doubice



Obrázek č. 5 – Plstění

– práce s ovčí vlnou



Obrázek č. 6 – Společné cvičení



Obrázek č. 7 – Petangue v Děčíně

Turnaj
DS Česká Kamenice
DS Děčín



Obrázek č. 8 – pracovní terapie - Příprava občerstvení



Obrázek č. 9 – Karneval 2/2011



Příloha č. 3 - Záznam rozhovoru s uživatelem soc. služby

Ze spisové dokumentace-----

Pohlaví: žena muž

Věk:

Délka pobytu v DS:

1 méně než dva měsíce

PnP: 1. 2. 3. 4. stupeň

2 více jak dva měsíce

Pokoj: jednolůžkový

dvoulůžkový

třilůžkový

Důvod nástupu do DS:

- závislost na péči druhé osoby
- nepříznivá událost Jaká?
- bytová situace
- jiný:

Proč péči neposkytuje rodina?

Rozhovor

Otázky zaměřené k adaptaci

1, Jak jste se o DS dozvěděl(a)? rodina lékař leták
 jinak? _____

2, Měl(a) jste dostatek informací o zařízení před rozhodnutím o nástupu? ano ne

3, Mohl(a) jste vybírat z více zařízení? ano ne

Pokud ano, proč jste zvolil(a) toto zařízení? _____

4, Znáte město, ve kt. je DS umístěn? ano ne

Pokud ano, pomohlo vám to při zvykání si v zařízení?

5, Navštívil(a) jste před nástupem DS nebo vás navštívili prac. DS? ano ne

Pokud ano, pomohlo vám to při zvykání si v zařízení?

Pokud ne, myslíte si, že by vám předchozí znalost prostředí pomohla při adaptaci?

6, Rozhodl(a) jste se sám(sama) pro vstup do DS? ano ne

Pokud ne, kdo vám pomohl při rozhodování?

7, Co pro vás bylo největším problémem po nástupu do DS?

- spolubydlíci
- orientace v prostoru zařízení
- režim domova
- jiné _____

8, Co nebo kdo vám nejvíce pomohl při adaptaci na DS?

9, Vzal jste si s sebou do DS své oblíbené předměty z domova (obrázky, fotky,...) na výzdobu pokoje?

Pokud ano, pomohlo vám to při zvykání si v zařízení?

Pokud ne, myslíte si, že by vám to pomohlo při adaptaci?

10, Udržujete kontakt s rodinou, známými? ano ne

Pokud ano, pomohlo vám to při adaptaci?

Pokud ne: myslíte si, že by vám to pomohlo?

 neudržoval jsem ani před nástupem

11, Na nové prostředí jste si zvykal(a):

- méně jak jeden měsíc

- déle jak jeden měsíc
- dosud jsem si nezvykl(a) Proč: _____

12, Je personál vstřícný, pomáhá vám při prvotních obtížích? ano ne

Kdo nejvíce (KP, SP,...)?

13, Jste spokojen(a) s péčí v DS? ano ne

Je vše dle vašich představ?

Co by se mohlo zlepšit?

14, Je DS vybaven vším co potřebujete? (oblast hygieny, pohybu – kompenzační pomůcky, volného času,...) ano ne

Pokud ne, co vám schází?

15, Vyhovuje vám pokoj ? ano ne

Proč ne?

A co spolubydlící?

16, Máte sestaven individuální plán péče? Domlouvá se s vámi klíč. pracovník na službách, ptá se na vaše cíle, přání,...? ano ne

Pomohlo vám to při zvykání si na DS? A jak?

17, Můžete v DS uplatňovat svoje zvyklosti (např. pití kávy, návštěvy, TV,...)? ano ne

Pomáhá Vám to v adaptaci?

18, Cítíte se být izolovaný od společnosti, rodiny nebo máte pocit, že v tomto směru jste se naopak do společnosti dostal(a)?

Otázky zaměřené na aktivizaci

19. Máte dostatek informací o aktivitách v DS, službách? ano ne

Jak informace získáváte?

- od pracovníků
- z nástěnek
- od spolubydlících
- jinak _____

20, Zúčastňujete se aktivit, které DS pořádá? ano ne

A - Jakých?

N - Proč ne?

21. Je nabídka aktivit dostatečná? ano ne Co vám schází: _____

22, Pomohla vám aktivizace při zvykání si na DS? ano ne

23, Víte jaké akce se v DS pořádají, jak můžete trávit volný čas? ano ne nezajímám se

24, Jak trávíte volný čas?

25, Jak pobyt v DS ovlivnil váš život?

- pozitivně A proč?
- negativně A proč?
- neovlivnil

26. Můžete v DS pokračovat ve svých zájmech, koníčcích? A jakých?